

* (٢) *

* (فهرست كتاب الفوائد الطبية في الامراض الجلدية) *

صفحة	صفحة
٤٧	٢
أمراض تنشأ عن تشوه البشرة	خطبة الكتاب
٤٧	٤
الانداملات	المقدمة
٤٧	٦
المسامير المعروفة بعين السمكة	القسم الاول في الامراض الجلدية
٤٨	٦
الفرون	في التفسيرات العنصرية
٤٨	التشريحية على العموم
٤٩	٩
داء الفيل العربي	ترتيب امراض الجلد
٥٢	١١
الرتبة الثالثة الامراض الجلدية	الرتبة الاولى القوب
٥٣	١٦
الالتهابية الموضعية	الجنس الاول في الاكزيماى
٥٣	القوة الحقيقية
٥٣	٢٠
الارتما	أنواع القوب
٥٨	٢٨
الانجيرية وأنواعها	الحزاز أى الحلمية البسيطة
٦٠	٣٢
الاكزيماى البثرية وأنواعها	البسور يازس أى الصدفية
٦٤	٣٦
في المنطفية	البتر يازس أى الخلية
٦٧	٣٩
عيش المدينة وأنواعه	الرتبة الثانية البقع والتشوهات
٦٩	٤٠
الحكة وأنواعها	الوجحات
٧٣	٤١
في الدهنية أى الاكبة	العنسية أى النمش
٨١	٤١
داء الفماع وأنواعه	في الافيليد
٨٦	٤٢
في الدم البسيط	مرض السوداء
٨٨	٤٢
الرتبة الرابعة في الامراض	مرض آديسون
التساقية	٤٣
٩٣	٤٣
الامراض الجلدية الناتجة عن	البقع الندينية
٩٣	٤٤
التبانات التساقية	الاورام الخمرية
٩٣	٤٤
السعفة	الاورام الفطرية لدهوية
٩٧	٤٥
في الامراض التساقية التريكو فيتونية	تشوه الاجربة الدهنية
أى الفطرية الشعرية	٤٦
	تشوه حلمات الجلد

صفحة	صفحة
١٣٦ دمل بسكري	٩٨ أنواع الهريس الناشئة عن
١٣٧ دمل دلهي	النبات التساقى
١٣٨ المجذام وأنواعه	٩٩ السيکوزس
١٤٤ البرص	١٠١ داء الثعلب (بلاد)
١٤٤ في داء الفيل اليوناني وأنواعه	١٠٢ الامراض الطفيلية البشرية
١٤٨ الرتبة السابعة في الامراض	١٠٣ النخالية التسليقية
المجلدية التصنيعية والعرضية	١٠٤ الامراض الفطرية التي تصيب
١٤٩ في الطفح الصناعي	الفشاء المخاطي
١٥٠ الامراض التي تنشأ عن الوسط	١٠٤ الامراض الجلدية الناجمة عن
المحيط	حيوانات تسليقية
١٥٠ الامراض الجلدية التي تنتج عن	١٠٤ مرض القمل
الصنائع	١٠٦ داء البراغيث
١٥١ الصنائع التي ينتج عنها طفح حلي	١٠٦ داء الجرب
حويصلي وبثري	١٠٩ الرتبة الخامسة الحيات
١٥٢ الامراض التي تنتج عن استعمال	الطفحية
الوسائط الدوائية	١١٠ النوع الاول الحصبة
١٥٢ الامراض التي تنشأ عن ملامسة	١١٣ النوع الثاني القرمزية
المتحصلات الفسيولوجية	١١٧ النوع الثالث العرق الخبيث
أو المرضية	١١٩ النوع الرابع الجدري
١٥٣ الآفات الجلدية التي تنتج عن	١٢٤ في الجدري
ادخال مادة مسممة أو عفنة تحت	١٢٦ في طريقة عملية تلقيح الجدري
البشرة	البقرى
١٥٣ في البلاجوى مرض الذرة الشامية	١٢٨ الرتبة السادسة الامراض
١٥٥ في الطفح الطاعوني	الجلدية الجنسية
١٥٦ الفرفورية	١٢٩ في الدم المصري
١٥٧ الرتبة الثامنة السرطانات	١٣٥ دمل حلب

(٤)

صفحة		صفحة
١٥٨	الاورام البشرية الشبيهة	١٧١
	بالسرطانات	١٧١
١٦٢	الرتبة التاسعة في الداء الافرنجي	١٧٤
١٦٥	الوصاف العامة للطغ الافرنجي	١٧٨
١٦٨	تقسيم الطغ الافرنجي وأنواعه	١٨٥
١٦٨	اطغ الافرنجي المعجل	١٨٦
١٦٨	الطغ الافرنجي الاجزتيماوي	١٩٢
١٦٩	الافرنجي البشري	١٩٣
١٧٠	الافرنجي الحلي	

صفحة	سطر	خطاً	صواب
١٠	٢٥	الرتبة السادسة الطغ العرضي	الرتبة السادسة الامراض الجلدية الجنسية
١١	٣	الرتبة السابعة الامراض الجلدية الجنسية	الرتبة السابعة الامراض الجلدية
١١	٥	الرتبة الثامنة الامراض الخنازيرية	التصنيعية والعرضية
١١	٩	الرتبة العاشرة السرطانات	الرتبة الثامنة السرطانات
٩٣	٧	والظفرية	الرتبة العاشرة في داء الخنازير
١٧١	٢٠	انكى	الفطرية
			افرنكى

الفوائد الطبية
في الامراض الجلدية



(تأليف)
الدكتور حسن أفندي محمود

(طبعة أولى)
بمطبعة المدارس الملكية



جسدك يا شافي يبرئ من العلل والامراض وشكرك يا كافي يسري في مجاري الدم
سريان التسم في الرياض والصلاة والسلام على نبيك يشفي مركب مرهمها جرح
الفؤاد ومضناه والترضى عن الآل والاصحاب حمية من تلين جلودهم وقلوبهم الى
ذكر الله وبعد فان فن الطب على اختلاف أنواعه العديدة وتنوعات موضوعاته
القديمة والجديدة مديرة نافع لفاخر تدابير المنافع العمومية ومقطر جامع لساثر تحاضير
نظام الجمعية فهو معتنى به في جميع الممالك المتقدمة والاعم التي هي على قدم النجاح
ممكنة وقد بلغت العرب منه كمال الارب حتى انتقل بحكم القضاء والقدر ورحل
ولسان الحال يقول فارجع البصر وتوطر بلاد أوروبا التي تعاهدت أمر تميته في
جميع أطوار حياته وكررت عبادة البحث عما يكسبه تقدم الصحة وصحة التقدم في جميع
حالاته

تأليفه في الأوقاف المصرية دامت بركاته طرأ على المحلة الدولة الخديوية الأسبق
هذا وقد استعنت في تصحيح هذا الكتاب وحسن تراكيبه وتوضيح أساليبه بمحضرة
علي فهمي بك ابن المرحوم رفاعة بك وناظر مطبوعات المعارف وأنا أعتذر إلى كل من
نظر في هذا الكتاب وأسألهم أن لا يظنوا إليه نظراً مستنكراً مراتب فحسن الظن
أكرم خلة ونقض النظر عما لا يخلو عنه مثل هذا الاثر مستحسن عند كل ملة وهذا
أوان الشروع في المرام والله الموفق لحسن الختام

(المقدمة)

(في الحالة التي كان عليها علم الامراض الجلدية في الازمان السالفة وفي هذه الايام) لا يخفى ان امراض الجلد من مندعة سنين مضت كانت تدرس ولم تعرف معرفة جيدة
وبعض الاطباء يعتبرها كلاً شئاً بالنسبة لهم ولذا لم يشتغلوا بأنواع آفات المختلفة وكانت
معالجاتها متروكة للدجالين والوصافين وفي أيامنا هذه تترك بعض الامراض لحكام
الاسنان والمحلاقين ولقطاعي الاندملات وينشأ من هذا الترك الذي في غير محله جهل
كلى لمعرفة امراض الجلد عند الذين لم يشتغلوا بها وأسماء هذه الامراض كانت قليلة
التعريف جداً فكان اسم واحد يطلق على جملة آفات جلدية متميزة بأنواعها وأما
خصوص شرحها بالنظر للهبة والسير والاعراض المصاحبة للطغف فكانت غريبة
فكان يصعب على الانسان التوصل الى معرفة آفة جلدية من الشرح الغير تام
الذي كان قد جاء الاطباء من العرب وأهل أور ويا يتعرضون لذلك

ففي انتهاء القرن الاخيرة بدأ أن يوضح كل من بلنك وقلن هذا الشئ المجهم فقلن
وتيلند، يقرن عرفاً الاصابات التي تشاهد في الامراض الجلدية وأتقنا تعريف هذه
الامراض وشرحها الجيد توصلنا لا تقان تشخيصها ومن ذلك التقدم الذي حصل
منهما والذي حصل أيضاً من مشاهدات ومن دروس بيت وجير و كازناف
ودفرجي صارت امراض الجلد معروفة نوعاً خصوصاً ما توصلوا الى معرفة هياتها
وأشكالها المختلفة وسيرها ومجسها المعتمد وتوصلوا أيضاً الى معرفة تسمية مرض
جلدي بالتأمل الى العناصر الطيفية كما أن النباتي يتوصل الى معرفة النبات بعدد
وربقات التوزيع ووضعها ووضع الانتيرات



فيعلم من ذلك أن هذه الأمراض لا يمكن أن تبقى لنا في هذه الحالة لأننا
توكلنا على الأمراض بالنسبة لأسبابها وتعلقها بالآفات الأخرى يرى أن أشكالها لا يكون
لها الأهمية الثانوية لأن المرض الواحد يمكن أن يظهر تارة على شكل حويصلات
وتارة على شكل بثرات وأخرى قفليات وأحيانا تظهر هذه الأشكال مع بعضها فتتلاقى
المجرب يوجد عادة عدة تنوعات مرضية جلدية كالحويصلات والبثور والقاوس حتى
القوية حيث تضاف للمرض الخاصة به لا تتعلق بشكل الطغح فقط بل بطبيعته المخصوصة
التي تظهر على حسب الأشخاص بطغح متغير قليلا والبحث عن طبيعة هذه الأمراض
كان متروكا بمدرسة الانجليز فكان تشخيص هذه الأمراض مؤسسا على الصفات
الظاهرة وبذلك لم يكن قد عرف الا جزء منه وكان سبب المرض وطبيعته مستروكين
في زوايا النسيان ومن حيث أننا نعرف الآن الاوصاف التصويرية لأمراض الجلد
يلزمنا البحث عن طبيعتها وبذلك يمكننا حصرها في أقسام تسهل معرفتها وهذا الشغل
الحاصل في أيامنا هذه ينحصر فيه تقدم أمراض الجلد لأنه لا جل معرفة أي مرض
جلدي لا يكفي إعطاؤه اسمها بالنسبة لهيئته الظاهرة بل ينبغي أيضا وضعه في رتبة
ينسب لها كما أنه وان عرف اسم الانسان مثلا الا أنه بمعرفة لقبه يعرف اسم عائلته
وحينئذ نفهم أمراض الجلد لم يرتب أيضا واسمها يرشدنا إلى معرفة أسبابها وسيرها
ونكساتها السهلة والمعالجة اللائقة بها

فاذا توكلنا لأمراض الجلد بهذه الكيفية يرى أنها تصبح سهلة وعملية ليست علمية
وتخرج من القاريخ الطبيعى التي كانت داخلة فيه وتدخل في حوزة الطب الذى
لا يكتفى بتسمية المرض فقط بل يبحث عن معالجته وهذا البحث تبعته فيه معلى هردى
وبما أننا وجدناه أحسن من غيره التزمنا اتباعه في شرح هذا الكتاب لأننا إذا تأملنا
للأمراض القوية والخنزارية والفرنجية نجد أنها تكون ثلاثة أقسام متميزة عن
بعضها بالنسبة لطبيعتها الا أنها تتقارب بالنسبة لشكل طغحها لكن هذا الطغح
لا يكون الا نتيجة سوء قنية وراثية أو مكتسبة ولذا كان من الضروري اعتبار طبيعة
المرض قبل شكله لأن ذلك عليه مدار لزوم الطب العملى لأمراض الجلد فانه يجب على
كل طبيب معرفته لأنه مهم جدا لوطننا المعدود من البلاد الحارة ومن المعلوم ان هذه
الأمراض الجلدية كثيرة الحصول والنكسات بشعة الهيمته في البلاد الحارة وهذا هو
الذى أوجب أن تتقن تعلمها على قدر الامكان ونجمه في هذا الكتاب المختصر ولم

نزل نبحث عن تنويع طبيعة بعض أمراض جلدية عديدة الشفاء كالجذام والبهق مثلا
لعلنا نتوصل الى معالجاته بسهولة كما اننا استكشفنا بعض أمراض جلدية وطنية
سندكرها في هذا الكتاب

ومن بعد الكلام على الامراض الجلدية الحقيقية نذكر الامراض التساقية والافرنجية
والخنازيرية ونغير كلامنا عن الآخر وحيث انقسم هذا الكتاب الى ثلاثة اقسام
* القسم الاول يذكر فيه الامراض الجلدية * الثاني الامراض الافرنجية
* الثالث الامراض الخنازيرية لان لكل منها طيفا جلديا مشابها للآخر يلزم معرفته
لاجل تميزه عن مشابهه وبذا تسهل المعالجة ويتجنب الضرر العظيم الذي ينتج من
عدم معرفة التشخيص لان هذا الضرر يعود على المريض وعلى من يحاوره من
الاشخاص وكذا في بعض الاحوال تعود المسؤولية على الطبيب الغير المقرن على هذه
الامراض فقد يتفق اطلاق بنية شخص من عائلة او بنية عائلة بتمامها ان لم يعرف
التشخيص وتجبر المعالجة اللاتقنة وتفعل الاحتراسات الصحية اللازمة

* (القسم الاول في أمراض الجلد) *

لاجل سهولة معرفتها يجب علينا ذكر التغيرات المرضية وترتيب هذه الامراض ثم
شرح كل رتبة منها على وجه التفصيل

(في التغيرات العنصرية التشريحية على العموم)

حيث ان امراض الجلد كثيرة جدا يتعذر معرفتها بالنسبة لتنوعاتها المختلفة ومع وجود
هذا الاختلاط الظاهري يمكن أخذ بعض صفات مشتركة بها يتوصل الى جمع جملة
من هذه الامراض مع بعضها فن جملة هذه الصفات المشتركة نعداها اشكالها التي
تعرف في الاحوال المختلفة وشكل هذه الامراض يكون واضحاً في ابتداءها فيشاهد
بأوصاف ظاهرة جداً بواسطتها نسميها باسم مخصوص وهذه الصفات يتوصل اليها من
معرفة التغيرات المرضية العنصرية ونمونها واختلاطها أحيانا وذلك جميعه يكون
الهيئات المختلفة لأمراض الجلد وهذه التغيرات الابتدائية المذكورة مهمة المعرفة
لاجل التشخيص و يبلغ عددها احد عشر رتبة

اولها البقع التي تتكون من تغير المادة الملونة للجلد سواء كان بزيادة أو بنقصانها
فتظهر على هيئة لطف مستوية أو مرتفعة ذات لون ثابت أو متغير لا يزال بضغط
الاصبع وهذه البقع عسرة الزوال ولا تنتقل الى شكل آخر كبقية التغيرات الابتدائية
وتكون

وتكون تشوها أكثر من أن يتكون عنهما مرض ويتعدى في فن الطب كيفية شفائها وذلك كالوجع وغيرها

ثانيها البقع الطفحية وهي تكون كثيرة الاحمرار أو قليلته مختلفة السعة ولونها الاحمر يزول زوالا وقتيا بضغط الاصبع عليه ويعود بعد زوال هذا الضغط وبقر ب زوال هذه البقع يحصل نفاس مختلف المسدة عن نفاس الآفات الفلسفية الحقيقية لان في هذه الامراض الفلسفية يوجد جفاف في البشرة مستمر متكرر بخلاف ما في البقع الحمر لان النفاس لا يحصل غالباً الا مرة واحدة في البشرة التي تغيرت وقت الطمع وما تكون من البشرة جديدة لا يفصل ويدخل تحت البقع الطفحية الحمرية والحصبية والقرمزية ويمكن أن يقال ان هذه البقع الحمرية الطفحية ناتجة عن احتقان الاوعية الشعرية الجلدية في المواضع المصابة

ثالثها الحويصلات التي هي ارتفاعات صغيرة مجمعة شفاقة في حجم رأس الدبوس أو سنه وهي ناتجة عن ارتفاع البشرة بمادة مصلية شفاقة وانتهت هذه الحويصلات بختاف فتارة هذا السائل يمتص والبشرة تنخفض ولا يوجد في محلها الا بقعة مصفرة تزول فيما بعد بنفسها والحويصلات في بعض الاحيان تنفجر والبشرة تتمزق ويسيل السائل المصلي المسمول فيها وهو لزج ويكون قشورا متي جف تسقط وتتجدد عدة مرات متى سقطت هذه القشور سقوطا مبعجلا باليد أو بالدوية فيرى أسفلها قروح سطحية ثم يزداد حجم هذه الحويصلات والسائل المصلي يستحيل الى قيح ويتكون حينئذ بثرة حقيقية وهذه الحويصلات تكون التغيرات العنصرية المعتادة للقوة وقد أراد الأطباء أن ينسبوا تكوين الحويصلات لالتهاب قنوات غدد العرق لكن كازناف صاحب هذا المذهب لم يبين لنا تغيرا تشرى حيا يثبت ذلك الرأي

رابعها الفقاعات التي هي ليست الاحويصلات كبيرة الحجم ففيها تكون البشرة مرتفعة وحجمها يكون من بندقة الى جوزة أو بيضة تشتمل أيضا على مادة مصلية كالحويصلات والفقاعات يمكن ان تنتهي بامتصاص سائلها أو بالتهرج أو بتقيح سائلها واعتبرت أيضا نتيجة التهاب فوهات قنوات أجربة العرق وانما هنا يوجد عدة قنوات ملتهبة معا وداء الفقاع يعطى لنا مثلا لطفح الفقاع

خامسها البثرات وهي عبارة عن أورام صغيرة مستديرة متكونة من ارتفاع البشرة بقيح وزوال هذه البثرات بالامتصاص نادر في أغلب الاحوال تتمزق وفيها يكون قشورا

صفراء أو سحرا سمكة مغطاة بقروح مستديرة صغيرة مختلطة بكافى الكوفة (المتيجو) ومنعزلة كبيرة ملتصقة بكافى البثرية (الكيميا) وتشاهد هذه البثور فى البثرية والدهنية والتجدري وغيرها ثم ان المدرسة التشريحية أرادت ان تنسب هذه البثور لالتهاب الأجرة الدهنية وقد يحتمل ذلك كفاى الدهنية ولكن لا يمكن اعتبار ذلك بطريقة محتملة لان الدهنية تشاهد فى مواضع من الجسم خالية عن الأجرة الدهنية كراحة اليدين مثلا

سادسها الحلمات التى هى ارتفاعات صغيرة مغطاة صلبة لا تشتمل على سائل ولكن يمكن ان تعطى منه شيئا متى جرحت بالاصبع والحلمات توجد فى الاسنفلوس أى جموات المستجدين فى المدن (عيش المدينة) وفى الحزاز وفى الحكة واعتبر أن مجلس الحلمات المرضية هو الحلمات العصبية للجلد بسبب الاكلان الذى يعصبها فى الجلد الا ان التشريح المكروى لم يظهر لنا ذلك ولذا لا نعتبر هذا رأى بمناسبة وجود الاكلان لانه لا يكفى لاثبات هذا رأى بسبب وجود الاكلان فى آفات غير حليمة كالقوبه مثلا التى فيها يوجد طفح حوى يصلح وليس حليا

سابعها الفلوس تحصل بطريقة التفلس وهى تتكون من بقايا بشرية متغيرة وهى تكون أحيانا على هيئة صفحات جافة مبيضة عادة أو سنجابية وأحيانا تكون صغيرة رقيقة فرورية كفاى الغالية وتارة عريضة ممسكة متراكبة على بعضها بيضاء كفاى الصدقية ومجلسها هو البشرة

ثامنها الدرن الذى هو أورام صغيرة مستديرة صلبة أولينة لا تشتمل على سائل فى الابتداء ويظهر ان مجلسها الاجزاء الغائرة من الادمه وهى تصغر شيئا فشيئا بامتصاص خلالي وتنتهى بالزوال وتارة تلبس وتتقرح ويحدث منها فقد جوهر عظيم الاتساع والعمق وهذه التغيرات العنصرية هى التى ذكرها مؤلفو أمراض الجلد ولكن يجب علينا ذكر الثلاثة الاشياء الآتية وهى

تاسعها البقع الدموية (فورفورا) وهى تتكون من انسكاب دموى فى منسوج الجلد وتكون بقعا حمراء أو بنفسجية أو صدفية لا تزول بضغط الاصبع

عاشرها المتحصلات المتغيرة من الافراز الدهنى سواء كانت تظهر على هيئة زيت منتشر على سطح الجلد كفاى الاكسنة الدهنية المائعة أو كانت على هيئة سمع جاف متصاب كفاى الاكسنة الشمعية

حادي عشرها نصت هذا القسم تدخل جميع الامراض التساقية حيوانية كانت أو نباتية كحيوان الجرب وفطر القراع ونبات الهربس التي يدينها المكروكوب وأشكالها مخصوصة بها تميزها عن أمراض الجلد الآخر

و يعرف عما ذكرناه التغيرات العنصرية الأولية التشريرية للأمراض الجلدية و بها يمكننا معرفتها في ابتداء حصولها لأنها فيما بعد تتغير في الشكل بسل ويمكن أن تغتالطها ببعضها فينشأ عنها أمراض متعددة كما نص على ذلك في فرجى

(ترتيب أمراض الجلد)

قد عرفنا مما ذكر كيفية البحث عن أمراض الجلد بوجه البساطة وليكن ذلك لا يكفي لتصور هذا القسم المهم من الطب فيلزمنا أن نتأمل في هذه الآفات أجمالاً بكيفية بحيث يمكن ترتيبها وهذا الترتيب ضروري جداً لأن عدم وجوده عند المؤلفين الأقدمين كان سبباً في عدم توضيحه زمننا طويلاً في دراسة الطب الجلدي فالأمراض التي ذكرت كانت بدون ترتيب وأسمائها لم تكن مطابقة لشرحها فالاسم الواحد كان يطلق على أمراض مختلفة والأمراض كانت تسمى بأسماء مختلفة فترتيب أمراض الجلد وتسميتها حديثاً العهد ومن وقتئذ ابتدأت أن تعرف نوعاً خصوصاً من بعد تطبيق العلم على العمل ففعلت عدة تراتيب من المؤلفين المختلفين الذين اشتغلوا بهذا الفن فأولهم توزع قسمها إلى قسمين أمراض الرأس وجميعها يشتمل على القراع وأمراض الجسم وجميعها يشتمل على القوب وذلك سنة ألف وسبعمائة وأربع وسبعين ميلادية وهذا مشاهد الآن عند كثير من الأطباء الغير المتقرنين على هذا الفن ثم بعد ذلك أتى بلنك سنة ألف وسبعمائة وست وسبعين فقسم أمراض الجلد إلى أربعة عشر قسماً وذلك بالنسبة إلى هيئاتها الظاهرة وفي سنة ألف وسبعمائة وسبع وسبعين رتبها لورى على حسب طبيعتها بالتقريب إلى أمراض ناتجة عن سبب باطنى وأمراض ناتجة عن سبب ظاهري ثم به ذلك رتبها فالن على حسب التغيرات التشريرية التي ذكرناها لكن هذه التغيرات لا يمكن وجودها دائماً في المرض مدة سيره وإذا اعتبرت في الترتيب بتسبب عنها تقارب أمراض ذات طبيعة مختلفة وتباعداً أخرى ذات طبيعة واحدة كالجدري والجدري والحمة فالأول يدخل غلطاً تحت قسم البثور والثاني تحت الحويصلات والثالث تحت البقع المحمر والحال أن الأمر ليس كذلك لأن الجدري والجدري يدخلان تحت الحيات الطفحية

(وأما اليبير) فانه رتبها ليس فقط على حسب التغيرات التشريعية بل اعتباراً أيضاً بالسبب والاسباب والاعراض وكيفية المعالجة وهذا الاتباع أدام الى ترتيب الامراض التي كانت مشابهة لبعضها الى جملة رتب وانما اليبير جعل منها اشكالا غير متبعة الا ان وغير الاسماء التي كانت معروفة لانه صور ترتيبها بشجرة جذعها الجلد وفروعها الاجناس وفروعها الانواع وأطرافها التنوعات (وأما يديت) فاستصوب ان ترتب على حسب ميلها واختلافها الطبيعي وأما نحن فترتبها كعلمنا الماهر هاردي ترتيباً طبيعياً بقرب من ترتيب اليبير في بعض محال فنقسمها الى عشر رتب وهي الرتبة الاولى الامراض القوية تتعلق بحالة مخصوصة عمومية للبنية تسمى بسوء القنية القوي وهذه الامراض هي القوية والصدفية والحزاز والتخالية وتقتضي معالجة عمومية وموضعية

الرتبة الثانية البقع والتشوهات يدخل تحتها الامراض الخلقية أو الوراثية وفيها تتبع التفسيرات بالنسبة للون كما يشاهد ذلك في البقع والنمش والبقا والتآليل والاورام الرخوة والاكتيوز والكيلاويد وما أشبه ذلك وهذه الامراض لا تحتاج لمعالجة دوائية بل يلزم لها الكاويات أو توسط الجراحة

الرتبة الثالثة التهابات الموضعية يندر أن تكون محبوبة بحركة جمية في الابتداء ويدخل تحتها الوردية والانجريدية والهريس والبثرية وداء الفقاع وما أشبه ذلك ومعالجة هذه الامراض سهلة فتستعمل مضادات التهاب الخفيفة الموضعية والعمومية

الرتبة الرابعة الامراض التسلقية وهي موضعية فقط تتسبب عن وجود نبات أو حيوان تسلق كالجرب والسبيكوزيس والهريس الحلقى والقراع ومعالجتها تنحصر في إزالة النبات أو الحيوان التسلقى

الرتبة الخامسة الحيات الطفحية تحت هذه الرتبة تدخل الامراض الجلدية المحبوبة بحركة عمومية وسببها دخول وبرد في البنية خاص بكل مرض وهي القرمزية والحصبة والجدرى وما أشبه ذلك فالطغح الجلدي فيها يكون مسبوقاً ومحبوباً باعراض عمومية ومعالجتها تقتضي الالتفات لسبب المرض ومعالجة المضاعفات

الرتبة السادسة الطغح العرضي في هذه الرتبة يكون المرض الجلدي تابعاً لمرض آخر كالهريس الشفوي في بعض حيات خفيفة والبقع الوردية للحمى التيفودية والعرق الخبيث

الخبيث والفر فورية ومعالجتها تقتضي الالتفات للرض الاصلى ويدخل تحتها الامراض
الصناعية

الرتبة السابعة الامراض الجلدية الجنسية أى التى تشاهد فى بلاد مخصوصة وهى الدمل
المصرى ودمل بسكر او دمل حلب ودمل دلفى والجذام وداء الفيل اليونانى

الرتبة الثامنة الامراض المختازيرية وهى تسب بسوء القنية المختازيرية وتظهر غالباً
بامراض جلدية مخصوصة تحتاج لمعالجة عمومية

الرتبة التاسعة التنافيس الافرنجية التى تتعلق بسوء القنية الافرنجية التى اول ما شرحه
بييت ومعالجتها تنحصر فى معالجة الداء الافرنجى

الرتبة العاشرة السرطانات ونذكر منها سرطانات الجلد ومعالجتها تنحصر فى زوال الجزء من
الجلد المصاب بالسرطان إما بالآلة الجراحية أو بالكاويات

فعلى هذا الوجه المذكور نبين امراض الجلد لانه بمجرد التأمل فى هذا الترتيب يرى
انه متى ذكر اسم المرض يعرف من أى رتبة وكذا تعرف طبيعته وإنذاره ومعالجته
فتلا البشرية مرض النهائى موضعى يعالج بمضادات الالتهاب ولا يلزم تعذيب المريض
بأدوية يمكن ان تلتف صحته واذا كان المرض ناشئاً عن متساق يلزم ازالته واذا كان ناتجاً
عن سوء قنية يلزم معالجتها بالمعالجة العمومية

* (الرتبة الاولى القوب) *

هى آفات جلدية ناتجة عن فساد مخصوص فى البنية يمكن تسميته بسوء القنية القوبى
وهى تظهر بتغيرات عنصرية مختلفة غير معدية وتنقل غالباً بالوراثة وتتجدد بطريقة
ثابتة واعراضها الرئيسية هى دائماً الاكلان والازمان والشفاميدون اثر الحمام
حتى ولو كانت مصحوبة بتقرح فمن هذا يسهل معرفة الآفات القوبية بكونها وراثية
وسهلة العود والامتداد على سطح الجلد وهى ليست قابلة للتلقح ومن الخطأ دخولها
تحت الامراض الغير وسية وسوء القنية القوبى على السير وله صفات خاصة به
(الاعراض) الهيئة الظاهرة للاشخاص المصابين بالآفات القوبية لا تظهر علامة دالة
عليها وانما الغلاف الجلى يكون عادة جافاً والتنفس الجلى يحصل بصعوبة
ويكون برهياً ويكون جلد هم مجلساً الاكلان شديد حتى ولو كان الطفح مفقوداً وهذا
الاكلان يزداد بالخصوص فى النرج والشبهة تكون زائدة لانه شوهد أن المصابين

بالقوب يستعملون كمية أغذية أكثر من الأشخاص المرضى المصابين بأعراض جلدية أخرى وإنما لا يوجد عندهم حي والجلد عند المصابين بالقوب يكون سهل التأثير من الأسباب الحقيقية كزيادة المشروبات الروحية والسهر واستعمال القهوة وبعض أغذية كالكرش وما أشبه ذلك وحماة البحر وأم الخلول والمخار وما أشبه ذلك وأحيانا توجد أسباب موضعية كالدلائل كانت المهيجة أو وضع لصقة ينتج عنها طفق وقتي ليست طبيعته قوية إلا أن البنية يكون لها استعدادا لظهور آفة جلدية وهذا مما يلجئ المرضى إلى انتخاب أغذيتهم وكذا يجب على الطبيب الاحتراس من استعمال جواهر مهيجة لهم فوجود هذه الظواهر هي علامة على هجوم سوء القنية القوي ومتى حصلت ظهرت بطفح جلدي مختلف كحويصلات أو حلمات أو فلولس ولكن هذه التغيرات العنصرية لا تكون منعزلة دائما بل تكون مجمعة في زمن واحد وفي مدة المرض ولذا لا نهتم بها كما هم بذلك قلان ويتمن ومتى ظهر القوب فمن النادر أن يقتصر على نقطة من الجسم بل يكون له ميل للامتداد والظهور على أقسام أخرى من الجسم أو على قسم كبير من الغلاف الجلدي سواء كان هذا السعي يحصل بالمجاورة شيئا فشيئا أو بنقط تتعارب من بعضها والمحللات من الجسم التي يظهر فيها القوب تكون كثيرة التعادل أعني أنها إذا ظهرت في نقطة من إحدى جهتي الجسم تظهر في النقطة المقابلة من الجهة الثانية والصفة الثالثة هي وجود الأكلان الذي تبلغ شدته إلى عدم الطاقة ويصير معذبا للمرضى خصوصا مدة الليل ويسبب الأرق الشديد والهيجان العصبي ويتناقص في الصباح عادة ويزيد في المساء وأحيانا يكون حرقانا مؤلما وأخرى نخسا أو نغمة شه

وهذه الآفات الطفحية تكون محبوبة عادة بتقرحات متسعة السطح قليلة الغور تلحم بدون أثر ويخلفها أحيانا بقع جرد أو بنغمجية تزول بعد زمن كما يشاهد ذلك في وجه الأطفال المصابين بالكرفة التي تكون مغطاة بقشور مفرزة لاهل الطفل وتشفى بدون أثر وأخرى تصير فيها هذه البقع مزقة قليلا أو مسودة كما في الأطراف السفلى والطفح القوي لا يظهر على سطح الجلد فقط بل على سطح الأغشية المخاطية ويستمر على الغلاف الجلدي كما يشاهد ذلك في التجاويف المفتوحة إلى الخارج كالقن والاذن والعين وفم الشرج وأعضاء التناسل وقد تصطبب الآفات الجلدية ببعض أمراض باطنية كالسعال والالتهاب الحنجري والبلعوى الحنجري والالتهاب الشعبي المزمن وقد يحصل

تعاقب بينها وبين القوب كما يحصل أيضا بين التهاب المعدى المعوى وهذه الاكفات الجلدية حتى انه أحيا لم يمكن التوصل الى زوال السعال المستعصى الا برجوع الآفة الجلدية وهذا مما أجاب بعض الاطباء لعدم معالجة القوب عند الأشخاص الذين هم عرضة لأمراض باطنة من هذا القبيل لكن هذه القاعدة لها استثناء

ثم ان الامراض القويية لا تصطبغ عادة بحصى ومع ذلك متى كانت حادة وممتدة توجد اعراض حية خصوصاً في البثرية والقوبية الحادة

(السير) سير الامراض القويية مزمن عادة الا انه يوجد استثناء لهذه القاعدة فيكون حاداً كما يشاهد ذلك في أنواع من القوب والكرفة التي لا تمكث الا ستة أسابيع أو شهرين التي هي المدة المحدودة للامراض الحادة واما الامراض الانخرالزمنة الجلدية فانها تمكث أشهراً بل وسنين حتى انه يوجد بعض مرضى معديين بهذا الداء مدة حياتهم مع الخطاط في الشدة مدة طويلة أو قصيرة

ونكسات هذه الامراض كثيرة الحصول وشفاءها مرة واحدة من بعد ظهورها نادر الحصول بدون عود ولذا اذا شوهدت عند شخص متقدم في السن يمكن الحكم بانها ظهرت عنده مرة سابقة وأكثرها عودا هي الصدفية في ثلثا إذا أمكن شفاء مرض قوي يكون علاجنا مختصراً على زوال التغير الموضعي وليس سوء القنية وزمن رجوع هذه الامراض مختلف جداً واختلافه يتعلق بالمزاج والسن والتدبير الغذائي وكيفية المعيشة والعوائد فاحياناً تحصل النكسة بعد أسبوعين أو بعد أشهر أو بعد عدة سنين كخمس عشرة سنة أو عشرين

(الانتفاء) مما ذكر يفهم ان شفاء هذه الامراض شفاء تاماً يكون نادراً ومع ذلك قد يشفى منها البعض بمعالجة مناسبة طويلة المدة أو بتنوع عظيم يحصل في البنية من استعمال الوسائط المساعدة على زوال سوء القنية القوي الذي يعود أحياناً متى زالت هذه الوسائط المساعدة

(التشخيص) لاجل الوصول اليه لا ينبغي الارتكان على التغيرات العنصرية الظاهرة بل ينبغي البحث عن كيفية ظهور المرض ووجود الاكلان والحالة العمومية والسوابق وحالة الابوين والنسل لاجل اثبات وجود سوء القنية المعوى وبعد ذلك يبحث عن المرض الموضعي وعن الافراز المصلي للقوبية ومما كنه جلد الحزاز والقشور البيضاء للصدفية والقشور الرقيقة الفرفورية للنفالية واما تشخيص الأنواع فيكون صعباً

على العموم وسنذكره مفصلاً وليست له أهمية بالنسبة للمعالجة فاللازم معرفته هو المرض والرتبة التي ينسب اليها

(الإنذار) القوب في حد ذاته عديم الخطر ولا يتسبب عنه فقد حياة المريض وذلك في أغلب الأحوال وإنما يكون امراضاً منفردة بشعة أكثر من ان تكون خطرة وإذا ظهرت عند الشيوخ تضعفهم لناسبة القود الا فرازي كما يحصل ذلك في القوبة وهل من الخطر معالجة الامراض القوية وشفائها هذا المسألة حصل فيها مجادلة عظيمة بين المؤلفين لانه قد اتفق ظهور مرض باطنى عقب شفاء مرض قوبى كما انه قد يظهر مرض باطنى فى أثناء وجود مرض قوبى وهذا الاخير يزول بظهور الاول ويعود متى شفى المرض الباطنى ولكن هذه القاعدة لا تطلق على جميع الامراض القوية وشوهد أن بعض المصابين بالقوب والربو يحصل لهم ازدياد فى ربوهم متى شفى القوب ومثل ذلك يحصل فى الالم العصبى المعدى ويقطع النظر عن هذه المضاعفات يمكن معالجة الامراض القوية وشفائها بدون خطر

(الاسباب) تنقسم الى مهيشة ومتممة فالمهيشة هي أولا السن وذلك ان جميع الاشخاص مهما كان سنهم يكونون عرضة للامراض القوية فتصيب الاطفال كالشيوخ وفى هذه الحالة الاخيرة يكون سبق اصابتهم بما قبل وصولهم الى هذا السن ومن النادر ظهور قوبة عند شيخ لم يسبق عنده ظهور طفح من هذا النوع بل انه فى الغالب يكون ظهر فى سن الكهولة أو الطفولية ثانياً النوعان يكونان عرضة للإصابة بهذه الامراض ثالثاً يمكن مشاهدة الامراض القوية عند الاشخاص أصحاب المزجة المختلفة وإنما القوبة تشاهد بالاكثرة عند الاشخاص النفاوين والخزاز عند العصبيين والنفخالية عند الصفراوين والصدفية عند الدمويين ولكن ليس لذلك قاعدة رابعاً الفصول وهى ليس لها تأثير عظيم بقدر ما ذكره بعض المؤلفين ومع ذلك ظهور هذه الامراض يكون بالاكثر فى ابتداء الشتاء والربيع

والاسباب المتممة لا تكفى بمفردها لحصول هذه الامراض وإنما يسرع ظهورها عند الاشخاص ذوي سوء القنية القوي وهذه الاسباب المتممة هي الافراط من الماء كل والمشروبات الروحية والاشغال الشاقة والسهر المستطيل والارق والانفعالات النفسانية الشديدة والغم وبعض وضعيات مهيجة كالدهنات والدلكات وبعض امراض جلدية عارضية كالجرب مثلاً يمكنها ابقاؤها سوء القنية وظهور امراضها

(١٥)

ومن جملة الاسباب الممتدة كرى بعض صنائع كصناعة المقطرين والمخفارين على
الصلب والمخازين والمخادين والعطارين ومحضري الجواهر الكيماوية والطباخين
وغيرهم

(المعالجة)

لسنا محتاجين هنا لذكر العلاج اللازم لانه يذكّر في محله في شرح كل مرض من الامراض
القوية ونذكر المعالجة على العموم لاجل تمام شرح هذه الرتبة فتستعمل مضادات
الالتهاب في ابتداء المرض مهما كان طفيفه وكثيرة مضادات الالتهاب وقتها تكون
على حسب شدة المرض وهي تستعمل بنجاح وتشمل على استعمال المنقوعات المبردة
والحمامات المائية

وأما المعالجة النوعية فتشتمل على واسطتين علاجيتين إحداهما أدوية موضعية
كالدهانات والغسولات وهي تؤثر تأثيرا منقوتا وثانيتهما واسائط أكثر أهمية وتكون
المعالجة الحقيقية للأمراض القوية وهي تشتمل على المسهلات والكبريت والزرنيخ
وصبغة الذراريح واليود وغير ذلك

والمعالجات المحولة منها هي المسهلات التي هي كثيرة الاستعمال خصوصا في
الامراض التي تكون معطوبة بافراز غزير مصلى لزج أو مصلى قبيح لان تأثيرها
يختلف فيما اذا كانت جافة أعني غير معطوبة بافراز ومنها أيضا المدرات للبول
القليلة الاستعمال ومع ذلك قد يحصل نجاح من استعمالها في الامراض الحادة

والمعرقات المختلفة والكبريت والتخاضير الزرنيخية وصبغة الذراريح مستعملة عادة
في معالجة الامراض القوية ونضيف لها بلسم الكوباي الذي ينجح في استعماله
في بعض أمراض عضالية مستعصية مزمنة والأدوية المعركة خصوصا بلسم
الكوباي تحدث تشبها في أمراض الجلد المزمنة وكذا صبغة الذراريح تؤثر كما يشاهد
ذلك بالاحمرار الذي يحصل في بعض أجزاء من الجلد عند الذين يتعاطون صناعة هذه
الصبغة

وتأثير الزرنيخ مباشرة على الجلد كما يشاهد ذلك من التأثير العلاجي بوجود البقع السنجابية
التي تظهر على جلد الذين يتعاطون صناعة الزرنيخ وتخاضيره مدة طويلة حتى
انه ربما يظن أن هذه البقع ناشئة عن ابقاء الزرنيخ في منسوج الجلد وحينئذ فهذه
الأدوية تعتبر كنوعية له

والادوية الاخر كانبساتات المرة وزيت كبدا الحوت والحديد وبعض تحاضير يودية
استعملت وحصل منها نجاح عند بعض اشخاص مصابين بافات قلبية ويدل على ذلك
تأثيرها على البنية على حسب الحالة التي هي عليها ونوع الدواء المقوى خصوصا عند
الاشخاص اللينقاوين

ثم ان قانون الصحة له تأثير مهم فالمرضى يجب عليهم تجنب الضعف والافراط وتباعد
تدبير غذائي مخصص وتجنب الماء كل المملحة والكثيرة الا لزوت ولحوم الصيد
ولحم الخنزير واسماك البحر وأم الخمول والقهوة والنيبذ الخالي عن الماء
والمشروبات الروحية والشاي واتبع هذه القواعد الصحة له تأثير مهم في العلاج
ويكون سببا في سرعة الشفاء ومنع النكسات ويشفي الامراض المتعاصمية لان تدبير
الغذاء الطويل المدة ينوع البنية كالادوية المذوعة

ومن جملة ادوية الامراض القلبية تذكري المياه المعدنية خصوصا المياه الكبريتية
والمالحة والقلوية فانها تكون سببا في شفاء هذه الامراض بتدويرها للبنية وتحويل
المرض المزمن الى مرض حاد وتكون محولة بتنبيهها للافراز المعوي او البولي او الجلدي
وجميع المعالجة التي ذكرت تؤثر بالاكثر على النكسات الموضعية ويكون تأثيرها
ضعيفا على سوء القنية نفسه ولذا تشفى شفاء وقتيا وتظهر فيما بعد في محلها أو في محل
آخر ولذا يمكن ان نقرنها بالامراض الافرنجية التي تشفى تنافسها بالمعالجة الا ان سوء
القنية يمكن في البنية وتظهر امراضا مختلفة زمنة فزمنة وهذه الامراض تكون
نتيجة لحالة العمومية ويدخل تحت هذه الرتبة جملة امراض مشتبهة بالطبيعة ومختلفة
الشكل تتعلق بحالة عمومية تسمى بسوء القنية القوي وأجناس امراض هذه
الامراض هي الآتية

(الجنس الاول في الاكزيما أي القوية الحقيقية)

هي مرض جلدي كثير المحصولي مصطبج بحرقان وتسمى أيضا القوية القشرية الرطبة
بالنظر لكونها تكون مصدرة بافراز مائع يحف ويكثف قشورا وهذه الحالة معروفة
عند العامة بالقوية الحية والقوية صعبة التعريف بالنظر لعدم ثبات مجلسها التشريحي
وبالنظر لانواعها الكثيرة لعدد عند الاشخاص المختلفين وكذا أنواعها المختلفة عند
شخص واحد ومع ذلك يمكن تعريفها بأنها آفة متصفة في الابتداء تكون حويصلات
فقط أو حويصلات بثرية صغيرة متقاربة من بعضها أو بظهور شقوق بشرية ينف
منها

منها سائل مصلى أو مصلى قبحى كثير الحكمة أو قليلها يكون قشورا تنهى بالتفلس
وهذا التعريف ولو أنه مستطيل الاثنا نقف بسببه وقوفاً تاماً على حقيقة الظواهر
المختلفة التى تصف هذه الآفة

ويعز القوبة ثلاث درجات الدرجة الاولى تتصف باحمرار كثير السعة أو قليلها يظهر فيه
حويصلات أو حويصلات بشرية وأحياناً أن شقوق بشرية والحويصلات تكون
صغيرة الحجم مديبة ومرقعة على سطح الجلد ومجموعة مع بعضها شفاقة كإنها
تشم على ماء وهذه الحويصلات تكون ذات مدة قصيرة ومن النادر أن تزيد عن
يومين ولذا لا تصادف دائماً مشاهدتها وأحياناً تكون متقاربة من بعضها حتى أنها تختلط
وتكون فقاً قيع تشبه داء الفقاع وفى أحوال نادرة متى كانت القوبة الحمادة تشغل
الاجزاء التى بشرتها ذات مقاومة كفى أخمص القدمين وراحة اليدين تهبط الحويصلة
بدون أن تمزق ومصلها يمتص ولكن الحويصلات فى أغاب الأحوال تمزق سواء كان
بلامسة الاظافر أو بنفسها ويخلفها قروح صغيرة سطحية يسيل منها سائل مصلى شفاف
لزج يقق ويقوى الملابس وهذا الا فرار يصف ويكون قشوراً صفراً وسنجابية رخوة
رفيعة

ثم انه يظهر أحياناً بشوراً أو حويصلات وبشور على الجزء المجرع عوضاً عن الحويصلات
التي ذكرت وهذه الأخيرة ليست الاحويصلات يزداد فيها الالتهاب وسائلها يكون
قبحاً عوضاً عن أن يكون مصلياً وسمى هذا النوع من الطفح باسم الكرفة (امبتيجو)
واستتجوا من ذلك نوعاً مخصوصاً سذكه فيما بعد وحينئذ بالشور تنفجر من بعد ست
وثلاثين الى ثمان وأربعين ساعة كالحويصلات ويسيل منها سائل قبحى أو مصلى
قبحى ويكون قشوراً أيضاً الا انها أكثر سماكة وعدم انتظام من قشوراً الحويصلات
وذات لون أصفر وأخضر غامق

وفى أحوال أخرى نادرة لا يشاهد على الجزء المجرع لا حويصلات ولا بثرات وإنما يحل محلها
شقوق أو فروع فى البشرة مكونة لخطوط متعرجة متصالبة فى جميع اتجاهاتها ويسيل
من هذه الشقوق مادة مصلية لزجة شبيهة بمادة الحويصلات وتستحيل أيضاً الى
قشور وحينئذ الحويصلات والبثور لا تكون بمفردها الصفات الرئيسة للقوبة
الدرجة الثانية يشاهد فيها قروح وقشور فالقروح تكون دائماً سطحية إما منعزلة
مستديرة وإما مجموعة محتلطة بحوافها بحيث انها تكون سطحاً متسعاً وينضج منها سائل

لزوج يلتصق بالملايس وهذا السائل شفاف مصل أو كثيف قيصي على حسب كون المرض ابتدأ بجو بصلات أو يشور ويحيف ويكون قشورا زرقا أو صفرا أو خضرا وهذه القشور إما أن تكون رقيقة مسطحة شبيهة بالفلوس وهذا يحصل من اختلاط البشرة بالسائل المنفرز وإما أن تكون هيكلة غير منتظمة خشننة وذلك يكون ناشئا من مادة قيحية متفرزة وحينئذ فالقشور تكون الصفات الرئيسة للقوية في الدرجة الثانية وبعدئذ من تنفصل من نفسها أو باللج أو بالجسامات وبعدئذ انفصالها يرى محلها سطحاً أحمر متلوناً فيه بعض قروح صغيرة مستديرة منها ينضج سائل جديد شفاف لزج على شكل نقط العرق وتستحيل إلى قشور نصير هيكلة بإضافة ما يستجد عليها من الإفراز

الدرجة الثالثة التفلس في هذه الدرجة تزول جميع القشور والجلد الذي يخافها يكون ذا لون أحمر زاهي أو أغمق وأعلى ذلك يوجد تفلس بشري رقيق فرفوري يكون سبباً في تشبيهه القوية بالغالب ولذا يسمونه مافي هذه الحالة بمجرد النظر وأحياناً تكون القشور أكثر مما ذكره وتراكم على بعضها والجلد يكون جافاً وهذا مما يقرب هذا المرض للصدفية

وحينئذ تتميز هذه الدرجة بالتفلس البشري الذي يزول باللج وبالجسامات فالجلد الذي كان مغطى بها يصير جافاً أملس براقاً كأنه مغطى بورنيش وفي أغلب الأحوال تشاهد فيه نويات مستطيلة سطحية وهذه الحالة تدل على أن البشرة لم تنزل متغيرة لأنه يحصل فيها حالاً انفصال صفائح فرفورية والشفاء لا يتم إلا بعد زوال هذه الهبة الملاءمة

والدرجات الثلاثة التي ذكرت يمكن اجتماعها في مريض واحد في أجزاء مختلفة من الجسم ويضاف إلى هذه الأعراض المذكورة أعراض أخرى يحس بها المريض وهي حرارة كثيرة الارتفاع أو قليلته في الأجزاء المريضة وهذه الحرارة يمكن أن تمكث مدة المرض بدرجات مختلفة وأكلاًن يكون شديداً أحياناً بلب وغير محتمل ويزداد في المساء وفي الليل وقد يحدث أرقاماً تبعاً لضعف المرضى وهذا أكلاًن يزول أحياناً قبل زوال الأعراض الموضعية وهذا مما يدل على عدم حصول النكسة بسرعة وانتفاخ يشاهد عادة في الوجه وفي الأجنان وفي أجزاء الجلد التي تكون مبطنة بنسوج خلوي رخو جداً وذلك يشاهد بالأكثري في القوية الحساسة ويدل على امتداد المرض إلى النسيج الخلوي

تحت الجلد ويكون مصطبعا بارشاح مادة مصلية في خلاياه وعند بعض المرضى يزداد التهاب المنسوج المخاوي وينتج عنه خراجات صغيرة

(الاعراض العمومية) هذه الاعراض تشابه الاعراض التي تسبق الحميات الطيفية فيحصل تكثر وملل وفقد شهية وعطش وارتفاع في درجة الحرارة وتواتر في النبض واللسان يصير رمليا ولكن في أغلب الاحوال تفقد هذه الظواهر واذا وجدت تكون ذات مدة قصيرة وتستقيم الصحة ومن النادر حصولها في الدرجة الثانية أو الثالثة وقد تشاهد قووة حادة جدا مع عدم وجود اعراض عمومية

(السير والمدة) قد سبق ان ذكرنا انه يوجد للقووة ثلاث درجات تحصل على التعاقب ولكن قد يتفق ان المرض يصل للدرجة الثالثة ثم يحصل فيه تهيج فيرجع للثانية بل والاولى وهكذا ومن ذلك يمكن ان تستطيل مدته حتى انه متى وصل الداء الى القرب من الشفاء يظهر على السطح اللسان للجلد طفح جديد من هذا النوع

وهناك شيء يلزم ذكره وهو التعادل في الطفح لان من النادر ان القووة تصيب طرفا وتنتهي عن الثاني المقابل وهذا لا يختص فقط بالاطراف بل كذلك يشاهد في الجذع وفي مدة سير القووة يوجد لها ميل للسعي وهذا مما يميز الامراض القوية عن غيرها لان المرض يتبدى بنقطة محدودة ويمتد الى الاجزاء المجاورة بل ويصل للاغشية المخاطية المجاورة ولذا لا يكون من النادر مشاهد رمدة والتهابات خفية والتهابات مهيبة ومستقيمة التي هي ليست الا قووة ممتدة الى هذه الاغشية ومهما امتدت القووة فانها لا تشغل سطح الجلد بتمامه

ومدة القووة تكون طويلة مزمنة وفي بعض الاحوال تمتد ثلثة أسابيع أو أربعا وغالبا لا يزول هذا المرض بالكلية عند الشيوخ وأما عند السكحول فانه يزول الا انه يعود بعد مدة

(الانتهاء) متى شفيت الا كزيمالا تترك محلها اثر التحام وانما لون هذا المحل يكون في الابتداء أحمر ويصير بنفسجيا ثم يتناقص شيئا فشيئا وينتهي بالزوال وأحيانا اذا تكرر حصول القووة في محل يرى انه يسمركا يشاهد ذلك في الاطراف السفلى وفي بعض الاحوال يكون الشفاء مصحوبا بعوارض أخر عند الأشخاص المصابين بداء الربو وبالزلاقي التي تزداد في الشدة عند زوال المرض الجلدي وشوهد حصول ذبحة عند زوال هذا المرض

ولسنا محتسجين لتكرار كثرة النكسات لاني شاهدتها تعود كل سنة مرة بل وكل شهر عند شخص مزاجه عصبي

(المجلس التشريعي للقوبة) جميع الاطباء الذين اشتغلوا بامراض الجلد وخصوصا الذين أسسوا ترتيبهم على التشريح المرضي بمحتوا عن سبب الهبشات المختلفة لهذه الآفات وعن مجلسها التشريعي فبيت جعل مجلسها في الطبقة السطحية للأدمة التي هي الغشاء الوعائي ثم بعد ذلك كازناف خالف رأي معلمه وجعل مجلسها غدد العرق بسبب كثرة الافراز فينتج من ذلك ان المادة المصلية آتية من العرق ولكن هذا الرأي غير صواب لان التشريح الماكروسكوبي لم يبين ذلك والقروح ليست ناجمة عن تقرح فوهات أجربة العرق ونحن نجعل مجلس القوبة في الطبقة من الجلد التي وظيفتها افراز البشرة أعني سطح الأدمة

* (أنواع القوب) *

هذه الأنواع تنقسم الى ثلاثة أقسام في القسم الاول نذكر أنواعا على حسب هيئة الطغ في الثاني أنواعا على حسب الشكل وفي الثالث أنواعا بالنسبة للمجلس

* (الأنواع بالنسبة للهيئة) *

يدخل تحت هذه الأنواع القوبة البسيطة والقوبة الحادة والقوبة التشققية والقوبة الكرفية وهذه الأنواع تختلف عن بعضها بحيث انه يمكن جعلها أمراضا مختلفة حتى ان الكرفة تعتبر عند كثير من المؤلفين انها مرض قائم بنفسه

النوع الاول القوبة البسيطة تحصل في ابتداء الحمر عند الشبان فيبتدي المرض بطلع جرقيلة الارتفاع ويظهر فيها حويصلات صغيرة يندرانفجارها ثم بعد مضي جملة ايام تغطي بقشور وتزول في مدة قليلة وأحيانا تمكث وتتبع سير القوبة على العموم (التشخيص) القوبة البسيطة تشبه بالوردية الحويصلية وذلك بالنظر لهيئتهما ولكن الوردية تظهر بعد وضع جواهر حريفة على الجلد وليس لها ميل للسهي ولا للظهور في محلات أخرى بخلاف القوبة

(الانذار) القوبة البسيطة مرض خفيف ذو سير حاد ويقطع أدواره في سبعة أيام أو ثمانية وأحيانا تنقل الى شكل القوبة المزمنة سواء كان ذلك بسعيها أو باقتصارها على محلها مع ظهور طغ متعاقب وأحيانا تظهر القوبة الحادة في زمن وجود القوبة المزمنة

النوع الثاني القوية المحادة هي هذا المرض يكون مسبباً عادة بأعراض عمومية كاللحم والتكسر والتعب وفقد الشهية ويبتدىء بالكلان في أجزاء مختلفة من الجسم خصوصاً في الوجه وفي ثنيات المفاصل وفي المعصم وفي محل الاكلان تظهر بقع حمراء تسمى قشور فيها يحصل طفح حويصلي منعزل أو مجتمع وهذه الحويصلات لها ميل قليل للإنفجار وأغلبها يذبل بالامتصاص ويصاحبه قشور صغيرة فرغورية أو سمكية تغطي قروحا سطحية وهذه القشور تنفصل فيما بعد

(التفصيل) القوية المحادة تشبه بالحجرة وتميز عنها بكون الأولى تظهر في أقسام مختلفة من الجسم وقد تقتصر على الوجه وفي هذه الحالة تشغل الوجه بتمامه والانتفاخ يمتد بالجزء السامية بدون فاصل بخلاف الثانية فإنها تبتدىء بنقطة محدودة من الوجه عادة وهي الأنف ومنه تسمى إلى باقي الوجه وتنفذ بارتفاع ظاهر ويوجد في القوية طفح حويصلي على جميع السطح الأجر لها وأما في الحجرة فيوجد طفح حويصلي قليل العدد وليس منتشرة على جميع سطح الجزء المجرى بانتظام

ووجود الحركة الحمية والسير السريع والامتداد الزائد للقوية المحادة يقربها من الحجات الطفحية ومع ذلك يكتفي بالالتفات الزائد لصفات القوية المحادة لا جعل معرفتها وكونها تعود كل شهر أو سنة

ومتى كان مجلس القوية المحادة في اليدين وكانت مصحوبة بالكلان وطفح حويصلي يمكن أن تشبه بالجرب خصوصاً عند الذين يعتبرون الجرب طفحاً حويصلياً ولكن حويصلات الجرب تكون أصغر مما في القوية وفي الجرب يوجد حبوب حيوانية (السير والمدة) سير هذا المرض حاد وينتدrian يكثر أكثر من أسبوعين أو ثلاثة ويمكن أن تستطيل مدته بسبب تعاقب الطفح وانه غالفه في بعض أجزاء إلى الحالة المزمنة وأنه يزول بالكلية

(الانذار) هو ليس خطراً وفي بعض أحوال نادرة يمكن أن تحصل بعض أعراض من جهة الصدر أو المخ تكون سبباً في الموت

النوع الثالث القوية التشعقية هذا النوع ينفى الترتيب التشريحي للقوية لانه لا يوجد فيه حويصلات ولا بثور والبشرة تحف وتتشقق وينتج عن ذلك عدة فواح مستطيلة ضيقة تتصلب مع بعضها أو تخرج في مسافات غير منتظمة وقاع هذه

الشقوق يكون أجرو يسيل منها سائل مصلى شفاف يقع ويقوى الملابس ويشتهبه
بسائل الأنواع الأخرى للقوبة

وهذا النوع القائم بنفسه قد يوجد مع أنواع أخر مصحوبة بطفح حوى يصل كما شاهد ذلك
فى الأطراف السفلى وفى حفرة الأبطين وفى المحلات الكثيرة الثنيات من الجلد
وبالقرب من الفوهات الطبيعية وينسب عنها أكلان شديد وقت التغوط وتحدث
تسلخات ينبغى تمييزها عن التسلخات الجراحية

وسير القوبة التشقية مزمن وكثير النكسات والقشف يقرب منها وهى تشتهب بالحزاز
ولكن يوجد فيه سماكة ومتانة فى الجلد وهى ليست خطيرة

النوع الرابع القوبة الكرفية ذكرها أغلب المؤلفين كمرض قائم بنفسه حتى ان بعضهم
أدخلها تحت الامراض البثرية ونحن نعتبر ان القوبة والكرفية شكلان مختلفان
يقربان من بعضهما لانهما فى مدة سيرهما يشتهبان ببعضهما اشتباها كليا

فالكرفية تبدى عادة ببثور صغيرة مجمعة فى مسافة كثيرة السعة أو قليلا وشكل
هذه البثور كشكل حوى يصلات القوبة ومدتها كمدتها أعنى من ٢٤ ساعة الى ٤٨
أو أكثر ثم تنمى ويغمرها تقرح مستدير ينضج منها سائل أكثر ثخانة وهذا السائل
يصف ويكوى قشورا حليلة غير منتظمة شبيهة بعسل النحل ولذلك سماها البيير
بالعسلية وأحيانا تتلون هذه القشور باللون الاسمر وذلك ناشئ من وجود كمية من
الدم مختلطة وسماكة هذه القشور تزداد بالافراز المستمر ومتى سقطت القشور
بالجمامات أو اللج يبرى تحتها سطح أجرة تغطى مرصع بقروح صغيرة مستديرة كما شاهدنا
ذلك فى القوبة المعتادة

سير هذا المرض لا يختلف عن سير القوبة وبعد زوال القشور يحصل تفلس بنفسجى
والجلد يكتسب فيما بعد حالته الطبيعية ولاجل تقيم شرح هذا النوع يلزمنا ذكر بقية
الاعراض الموضعية وذلك كالأكلان الحادة والحرقان والحرارة التى يحس بها المريض
فى الجلد وأحيانا يوجد اعراض عمومية كما يحصل ذلك فى القوبة الحادة حتى ان الاسباب
التي تحدث أحدهما تحدث الأخر والمعالجة واحدة وانما الاختلاف يكون فى زيادة
حدة الالتهاب فى الكرفية عما فى القوبة ويوجد طفح حوى يصل عادة فى القوبة وبثرى
صغير فى الكرفية وهذان المرضان يظهران أحيانا فى آن واحد ولهذا اضطرأ رباب مدرسة

الانحياز الى تسميتها قوبة كرفية لان انتقال احد المرضين الى الآخر سهل أعني وجود
 طغح حويصلي وطفح بثرى في آن واحد أو على التعاقب
 وسبر الكرفة عادة سريع عن القوبة فالطفح يزول في مسافة أسبوعين أو ثلاثة وأحيانا
 يكتسب شكلا مزمننا كالقوبة وفي هذه الحالة متى سقطت القشور يكتسب محلها
 هيئة جلد القوبة

تتميز الكرفة سهل وتميز عن الطغح الآخر البثرى خصوصاً عن البثرية بصغر
 البثور وتراكمها وبسماكة القشور وبالألوان الأصفر لها وغيوبة القروح العميقة
 وكذا أثر الالتحام يميزها عن الزهري وأما الانذار فليس خطرا
 (الانواع بالنسبة للشكل)

الانواع المختلفة التي تدخل تحت هذا القسم هي
 أولا القوبة ذات الشكل وهي المكونة للطفح محدودة
 ثانيا القوبة الفلوسية سميت بذلك لان شكلها يشبه قطع المعاملة
 ثالثا القوبة الغير المنتظمة الشكل

(الانواع بالنسبة للجسم)

النوع الاول قوبة الشعر سميت بذلك لانها تظهر في المحلات الكثيرة الشعر ويلزم
 تمييزها عن الامراض الجلدية التسليقية وهذه الاخيرة تكون محدودة على جزء من الجسم
 ويوجد فيها نبات طفيلي

النوع الثاني قوبة الرأس تكون مصطبحة بأعراض القوبة ونفخها يختلط مع الشعر
 ويلتصق به وأحيانا متى وصلت لدور التقرح يتسبب عنها سقوط الشعر في الاجزاء
 المصابة فيوجد لطفح محدودة فاقد الشعر بالكلية أو شعرها متغير وذلك مما
 يقربها من الامراض التسليقية وفي هذا النوع من القوب يتكّون أحياناخراجات
 تحت الجلد

وكرفة الرأس تقرب من هذا النوع بالنسبة للجسم ويوجد فيها جميع صفات الكرفة
 التي ذكرت وأحيانا تبصا عدمها رائحة مهووعة وهذه الافة ليست خطيرة وهي تشاهد
 بعد الطفولية الثانية وأحيانا تكون طويلة المدة عند الاطفال

النوع الثالث قوة الوجه هذا النوع له ميل لامتداد ويشغل جهتي الوجه على حد سواء أحيانا تمتد إلى الخياشيم وقد توجد في الأذنين ويحصل منها اتساع كاف في الحجرة
النوع الرابع قوة الشدين تصيب النساء بالأكثر ويتكون عنها قوة بسيطة أو كلفة على حسب شدة الالتهاب وتشاهد أحيانا في زمن الحمل أو الرضاع أو الجرب
النوع الخامس قوة السرة هي طويلة المدة أحيانا وفي الغالب تكون مصحوبة بقوة البطن

النوع السادس قوة الأعضاء التناسلية هذه القوة تشاهد على القضيب وجلد الصفن عند الرجل وفي الفرج عند النساء وقد تمتد إلى فتحة الشرج وتكون مصحوبة بأفراز سائل غزير وتمتد مدة مستطيلة ويحصل منها أكلان متعب يتسبب عنها عادة رائحة مخصوصة وقد تمتد عند المرأة إلى المهبل وقناة مجرى البول ويتسبب عنها أكلان يوجب احتكاكا مستمرا في المهبل وسيلان مادة مصلية وهذا يكون ما يسمى بالالتهاب المهبل الغوي

النوع السابع قوة اليدين والقدمين هذه القوة إما أن تكون حادة أو مزمنة فالمرممة تكون مصحوبة بالأعراض المعتادة للقوة وفيها يكون الجلد متينيا متشققا كما يشاهد ذلك في القشف وذلك مما يقربها من الحزاز وهذا ما يسمى عند العامة بجرب العطارين لأنه يشاهد بكثرة عند الأشخاص الذين تلامس أيديهم الأشياء المهيجة وأحيانا تكون مصحوبة بتفاس مختلف المدة

وأما الحادة فتظهر بطفح حويصلي على جلد اليد الملتهب وتكون مصحوبة بأكلان وبعد مضي بعض أيام تهبط هذه الحويصلات وتنجف وتنقشر وأحيانا آخرتها قرب الحويصلات وتكون فقاعات وتنفجر بعد مدة وتنجف وتكون قشورا وأحيانا يتعيج السائل المشعول في باطن هذه الفقاعات ويكون مصحوبا بأعراض حمية وبعد خروج القيح تمتلئ القروح بأزرار حمية وتلتحم وهذه الفقاعات يمكن أن تشبه بداء الفقاع

ومنى وجدت قوة في اليدين يمكن أن تشاهد في محلات أخر من الجسم ولا جل تمام شرح القوة تذكر مجلس الكوفة فنقول إن مجلسها الشفة العليا عند الكهول والذقن عند الأطفال والكهول وأحيانا يكون مجلسها الأذن وقد تشاهدتها في الخدين والجبهة وفروة الرأس

ثم ان الكفة الدهنية الشكل التي تظهر في الذقن مكونة من بثور منتزعة مستديرة
حجمها كحجم رأس الدبوس تمكث من ثلاثة ايام الى خمسة وبعقبها قشور والبحث
المكروني لا تظهر فيها ثباتا فطريا كما في السيكوزس
(مضاعفات القوية) قد تضعف القوية باقفة جلدية أو باقفة في الاغشية المخاطية
فالامراض الجلدية التي تصيب القوية هي الخالية والحزاز وهما يحصلان قرب انتهاء
القوية ومن جملة مضاعفات القوية الدامل والمخرجات الصغيرة وأما المضاعفات التي
تحصل من جهة الاغشية المخاطية فهي التهاب الشرجي والمعوي والام العصبي
المعدى

(التشخيص) تشخيص القوية على العموم سهل فيمكن في ذلك وجود الاحمرار
والحوصلات والنضج المصلي والقشور والمصفرة والتفلس والاكلان ثم ان القوية قد
تشبه بالوردية وداء الفقاع والخالية والصدفية

فتشبه بالوردية بسبب احمرار الجلد الا ان الوردية لا تكون مصحوبة بنضج ولا يوجد
فيها حوصلات ولا بثور واذا وجدت تكون مدتها قصيرة جدا ومتى حصل تفلس
في الوردية لا يتجدد ثانيا كما يحصل ذلك في القوية ويوجد نوع ووردية يصيب ثنية الالبطين
والجزء السفلي من الثديين ناتج عن احتكاك هذه الاجزاء ويكون هذا النوع مصحوبا
باحمرار وبنضج مصلي يقر بها شمسها من القوية ولكن النضج في الوردية يكون قليل
الكثافة ولا يقوى القماش ويزول بمنع احتكاك هذه الاجزاء

والطبيب قليل العمر في الامراض الجلدية يمكن ان يشبه عليه داء الفقاع بالقوية
سبب تكون فقاعات احيانا فيها خصوصاً في قوبة السيدن وهذه الفقاعات دائماً
تكون مسبقة بحوصلات وفي داء الفقاع تتعاقب الفقاع في الظهور وبدون
وجود حوصلات

وداء الفقاع التفلسي يشبه علينا بالقوية في دور التفلس ولكن يتميز عنها بكونه يشغل
جميع سطح الجسم على العموم وهذا لا يحصل في القوية ويمكن مشاهدة فقاعات لم
يتم تفلسها والفلس (أي قشور التفلس) تكون عريضة فيه

وفي الحزاز يوجد نضج وقشور الا ان النضج يكون قليل الكثافة والقشور تكون
أكثررة التصاقها في القوية ويوجد في هذا النوع سماكة وخشونة في الجلد
لا يوجدان في القوية

ويوجد في الصدفة سطح أحمر مرتفع عن الجلد مغلي بقشور بيض فضية جافة لا تشبه بقشور القوية والنضج يكون مفقودا في الصدفة

ثم ان فرجى ذكر نوعا من الغشالية الحادة يشغل سطح الجسم ويصطبب بقشور في اتساع نجسة من نحاس تسقط فيما بعد ويصطبب هذا النوع بافراز مصلى يندى المسابح بدون ان يبقعها وهو طويل المدة ونحن نعتبر نسبة هذا النوع كالمهر (هردي) إمالة قوية أولداء الفقاع وليس نوعا مخصوصا خارجا عنهما

والهريس يقترن عن القوية بسبب ان حويصلاته ليست صغيرة وتكون مجمعة اثنتي عشرة أو خمسة عشرة في محلات منفصلة عن بعضها وتكثر أكثر مما في القوية وتتغير بصعوبة لان السائل يختص في أغلب الاحوال

(الانذار) القوية نفسها ليست خطيرة وانما تمكث مدة عند ضعف البنية وتزيد ضعفهم وتكون ذات خطرا اذا كانت مصاحبة لمرض باطنى والمزمنة تكون ثقيلة بسبب طول مدتها

(الاسباب) تنقسم الاسباب الى مهينة ومتممة أما المهينة فمنها السن والقوية تظهر في جميع السن لانها تشاهد عند الشبان والكهول والشيخوخ وتظهر عند الأشخاص ذوي البنية اللنفاوية في فصل الربيع والخريف

ومنها الوراثة والسموم وملازمة الجواهر الحريفة والسبب يكون ويأعو الجسبن والمخمازون والطباخون عرضة للاصابة بهذا الداء

وأما المتممة فمنها الافراط من المشروبات الروحية والاعذية الحارة وسمك البحر خصوصا جارا البحر وأم الخمول ومنها الغم والانفعالات النفسانية الشديدة والسموم والتعب وتهيج الجلد بجميع ذلك يتم ظهور القوية على البنية المستعدة لها

(المعالجة) متى كانت الاعراض الالتهابية شديدة يؤمر في ابتداء الداء باستعمال المشروبات المليئة والمطقة والوضعيات المليئة كالحمامات والغسلات المكونة من ماء الخطمية أو ماء الخلالة ومتى وجدت الحويصلات لا ينبغي السرعة في انفجارها بوضع اللنج وأحيانا يلجأ لاستعمال مسهل ومتى وصلت القوية للدرجة الثانية ينبغي استعمال اللنج المكونة من دقيق الرز الذي يفضل عن دقيق بزر الكتان ويضاف الى ذلك استعمال المسهلات المتكررة لاجل تناقص افراز السائل المصلى وأحسنها استعمال منقوع السنامكى وخيار الشبر والتمر هندي ويؤخذ

ورق السنامكي من ٤ الى ٨ جرامات
 بنفج برى من ٤ الى ٨ جرامات
 ماء مغلى من ٨ الى ١٦ أوقية

فالمرضى يأخذ من هذا المنقوع من كوبين الى أربعة كل يوم أو كل جمعة مرتين بكيفية بحيث أنه يحدث ثلاثة بحال أو أربعة في اليوم ويمكن أن تتناقص أو تزايد هذه الكميات على حسب بنية الأشخاص بدون أن يحصل ضرر في القناة الهضمية والوسائط العمومية هي حمامات النشاء وحمامات البخار وهذه الأخيرة تستعمل بالخصوص في قوبة الوجه والرأس فتؤثر تأثيرا موضعيا قويا ودرجة حمام البخار لا ينبغي أن تزيد عن ثلاث وثلاثين درجة من درجات ترمومتر ويمرر لانها إذا زادت عن ذلك تسبب احتقان في الجلد يمكن أن يزيد في التهاب وهذه الوسائط تكفي أحيانا للمعالجة القوية ولكن قد تعاضى على ذلك وحينئذ يلجأ لاستعمال المنقوعات العمومية التي هي زيت كبد الحوت والمركبات الزرنيفية والكبريت على حسب ما يقتضيه مزاج المريض والمركبات الزرنيفية المستعملة هي جنس الزرنخوز وزرنخات الصودا وسائل فولر وسائل برسون والمركبات الكبريتية تستعمل عند الأشخاص ذوي البنية اللثاوية خصوصا متى كان المرض له ميل للسعال ولا ينبغي استعمالها الا في الدرجة الثالثة من المرض بعد شفائه والمياه الكبريتية المستعملة هي ماء انجن وبريج ولوشن وسن جرقي وأحسنهما ماء سن جرقي متى كانت بنية الشخص لا تظهر علامة داء الخنازير وأحسن أنواع الدهانات المستعملة بعد إزالة الأعراض الالتهابية هي

مرهم بسيط أو شحم ٣٠ جراما

زئبق حلو ٢٥ سنتي جرام

ومرهم أول يودور الزئبق

مرهم بسيط أو شحم ٣٠ جراما

أول يودور الزئبق ١٠ سنتي جرام

ومرهم أول تترات الزئبق

شحم ٣٠ جراما

أول تترات الزئبق ١٠ سنتي جرام

ويستعمل أيضا المرهم اليموني المكون من

شحم ٣٠ جراما

مرهم ليموني من ٣ الى ٥ جرامات

ويقضي لنا ان نذكر مرهم سيانورالبوتاسيم الذي ينبغي احيانا في تسكين الاكلان خصوصا اذا كان يجلسه أعضاء التناسل وما يستعمل في معالجة هذا الداء بعض غسلات منها الملين والمسكن والقابض

غسلات قايضة	غسلات ملينة	غسلات مكسنة
من الماء الابيض	من مغلي النخيلية	

ماء مقطر ١٠٠ جرام

سليمانى من ١٠ الى ٢٠ ستي جرام

ومن جملة المسكنات الناجحة في هذا الداء مرهم الكافور ومرهم أوكسيد الخارصين والجزء المهم من المعالجة هو اعطاء الادوية المضادة لسوء القنية وقد استعملت جرعة اثيرة مدة أسبوعين عند شخص كان مصابا بالقوبة وكان مبتلى بأكلان شديد أحدث عنده الارق وحصل منه نجاح عظيم

* (الحزاز أى الحلية البسيطة ويسمى بالخصف وبالجرب اليابس) *

الحزاز مرض جلدي يظهر بطفح حلي صغير متقارب من بعضه عادة فحريته يتهى بالهبوط وفيما بعد يحصل تغير عظيم في الجلد فيصير ممكنا خشنا وتزداد ثباته في العمق وهذه الحلمات لا تشتمل على مادة مصلية ولا خلافاها وباجتماعها مع بعضها يتكون عنها سطح خشن غير مستو

وأحيانا يوجد نضج خفيف من مادة مصلية تجف فيما بعد وتكون قشورا رقيقة رمادية أو سودا لا تشبه بقشور القوبة السمكة الرخوة الصغيرة وما كان من قشور الحزاز أسود يكون لونه ناشعا وجودة كمية من الدم

وقد يوجد أكلان مصحوب بحرارة يشتد حتى ان المرضى يحصل لهم لذة من حكها وتمزق قشرة الحلمات ومن ذلك ينتج نضج مصلى أو سائل دموى وقد يشتد أكلان أحيانا حتى انه يمنع المرضى من النوم وينتج عنه مخافة واضطراب في الهضم وقد يوجد ألم عصبي معدى مع ذلك ثم ان هذا المرض يصطبغ دائما بأعراض عمومية

والحزاز يكون محدودا أحيانا في مسافة قليلة ولكن يمكن ان يمتد تدريجا إلى أجزاء جديدة

جديدة حتى انه يعم سطح الجسم وجميع أجزاء الجسم تكون عرضة للإصابة به ولكن يظهر ان العنق ومقدم الفخذين واليدين تصاب أكثر من غيرها خصوصا اليدين ويكون فيها نوع من القشف ويظهر في فروة الرأس نادرا لا سيما متى كانت مزينة بالشعر (المجلس القشري للعزاز) جعل كازنا فجلسه الحملات الجلدية الا انه لم يثبت ذلك اثباتا أكيدا لانه يوجد أمراض أخرى مصحوبة بأكلان ومع ذلك لا يكون مجلسها الحملات فالأوفق أن يكون مجلسه كمجلس القوية لان طبيعته تقرب من طبيعتها ومما يقوى ذلك أنه يشاهد عقب الحزاز اسمرار في لون الجلد كما يشاهد عقب القوية وهذا الاسمرار يكون في الطبقة الغائرة من البشرة ويكون ناتجا عن المادة الملونة للجلد ثم ان الحزاز أنواعا حقيقية وهي

(أولا) الحزاز البسيط وهو يتصف بالأعراض التي ذكرناها للعزاز على العموم وهو قابل للشفاء في مدة شهر أو ستة أسابيع

(ثانيا) الحزاز المحدود ويظهر بلمح محدودة تارة تكون في انصاع الريال وتارة أزيد وهي تشغل الجهة الوحشية من الساعدين ويوجد عادة بجملة ألح فيها عدة خشونات وقد يوجد بعض حوصلات صغيرة بجوار الحملات المميزة للحزاز

(ثالثا) الحزاز الحاد ويتصف بوجود بثرات مع الحملات ويكون مصحوبا بالأعراض التي ذكرناها على العموم وسير هذا النوع يكون سريعا

(رابعا) الحزاز المستعصي هذا النوع يتصف كثيرا بسمية كة الجلد وخشونته وتظهر فيه الحملات خصوصا في ابتدائه وتكون وقية والجلد يكون مغطى بقشور سمكية ويظهر عليه أحيانا حوصلات وبثرات وهو عسير الشفاء فيمكث عدة سنين بل ومدة الحياة

وهناك بعض أنواع أخرى هي الحزاز الانجري والحزاز الشريطي والحزاز المنطقي والحزاز البنفسجي وهذا الأخير يكون مصحوبا بانحطاطا عظيما في القوة

ثم انهم ذكروا بالنظر للمجلس حزازا شعريا يظهر في فروة الرأس وحزازا عجانيا وهذا يظهر في العجان وهو يتصف بسمية كة عظيمة في جلده وبأكلان غير مطلق

(السير والانتهاه) الحزاز آفة طويلة المدة ومتى شفيت تعود ثانيا مرة أو عدة مرات وقد تشفى ولكن محلها من الجلد يحفظ خشونته وسما كته التي اكتسبها مدة المرض

(التشخيص) يكون التشخيص عسرا خصوصا اذا كان مؤسسا على وجود الحملات لانها قد تكون وقتية واحسن العلامات الدالة على معرفة الحزاز هي جفاف الجلد وخشونته وزيادة سماكة وثباته

والامراض التي تشبهه هي الحكة والقوبه والصدفية والهريس الحلقى فالحكة تتميز عن الحزاز بكونها مصحوبة بحملات غير منتظمة الانتشار وقتها غطاة بقشرة سوانا نتيجة عن الدم المتكد ولا يوجد فيها سماكة ولا خشونة كما يشاهد ذلك في الحزاز

والقوبه تتميز عن الحزاز بسهولة لان فيها يوجد حويصلات مملوءة بمادة مصلية متى انفجرت تقع الملابس وتقويها بخلاف الحزاز فانه يوجد فيه حملات مسطحة ويكون الجلد معه خشنا سميكيا بخلاف جلد القوبه فانه أملس رقيق والذي يقرب من القوبه بالاكثير هو نوع الحزاز المحاذ لان صفات المرضين تجتمع تقريبا في محل واحد ولذا سمي هذا النوع المختلط باسم الحزاز القوي والقوبه الحزازية

وقد تشبهه الصدفية بالحزاز المحدود ولكن الصدفية تظهر في محاذات المرفقين والركبتين بخلاف الحزاز فانه يظهر في أى محل من الجسم

والهريس الحلقى يشبهه بالحزاز المحدود غير ان الشكل الحلقى للحزاز لا يكون كبير الوضوح والاستدارة وتكون القشور في الهريس رخوة وأقل سماكة ودائرتها تكون مائلة للسهمي وزيادة على ذلك يوجد نبات طفيلي خفي الزهر في الهريس يشاهد بالتظاراة المعظمة

ولا يشبه الحزاز بالجرب لان الجرب له أعراض مخصوصة وفضلا عن ذلك يوجد فيه حيوان تسليق دون الاول

(الانذار) الحزاز ليس بمرض خطر الا انه متعب جدا بسبب الاكلان الشديد الذي يصحبه ومشوه بسبب سماكة الجلد وخشونته ومع ذلك فهو قابل للشفاء

* (الاسباب) تنقسم الى مهيئة ومتممة فالاسباب المهيئة منها السن فهما كان سن الشخص يكون عرضة له ومنها نوعا المذكر والمؤنث والمزاج العصبي يكون عرضة له اكثر من غيره ويشاهد ظهوره في الخريف والربيع اكثر من الصيف وغالبا يتبدى وينتهي مع البرد ومنها الوراثة فجميع الجواهر المهيبة التي تلامس الجلد تكون اسبابا مهيئة له

وأما الاسباب المتممة فهي سوء القنية القوي والافراط من الماء كل والمشروبات والغم

والغم والانفعالات النفسانية والبرد الذي يؤثر على الجسم وقت سيلان العرق والحزاز ليس معديا كما ذكره دفرجي

(المعالجة) يلزم استعمال المليينات العمومية والموضعية في ابتداء المرض كالحمامات الفاترة المضاف اليها الدقيق أو النشاء أو النخالة وتستعمل المشروبات المبردة والمستحلبات والمشروبات الحمضية وفي الحزاز المجاد يلزم المبادرة باستعمال اللج المكونة من دقيق البطاطس أو من الارز ثم بعد ذلك يجتهد بتنويع الجلد بالمعالجة العمومية والموضعية فيبت يستعمل القلويات من الباطن والظاهر فيعطى من ٣ الى ٦ جرامات من تحت كاربونات الصوداء كل يوم ويأمر بالحمامات القلوية وقد استعملنا هذه المعالجة وحصل منها نجاح في بعض الاحوال ولم تنجح معنا في الحزاز المستعصى ويستعمل أيضا منقوع مر من الباطن مع استعمال الحمامات القلوية والبخارية المستطيلة المدة وكان نافعا أمر باستعمال المخدرات الحريفة من الباطن بسبب انه يعتبر ان مجلس الحزاز الحماسات الجلدية فيعطى من ست الحسن والبنج والذاتورا ويستعمل الحمامات القلوية والبخارية

ويستعمل في الحزاز المستعصى القاضير الزرنيجية وصبغة الذراريح فيعطى مل ملعقة شربة في اليوم الى ملعقتين من الملول الآتي

ماء مقطر ٢٥٠ جراما

جس زرنيجوزا وزرنيجات الصودا من ٥ الى ١٠ سنتي جرام
ويضاف الى ذلك استعمال الحمامات القلوية والبخارية

وتستعمل صبغة الذراريح في الابتداء أربع نقط في الصباح وأربع في المساء في كوب ماء محلاة بالسكر أو في منقوع وتزداد هذه الكمية الى ٢٠ نقطة بل والى ٣٠ في اليوم ولكن يخشى منها حصول تهيج في المثانة ومتى حصل يلزم منع اعطاء هذه الصبغة قبل ظهور الدم في البول

وأما المعالجة الموضعية فغايته ازالة الالم والاكلان وأوصى بعضهم باستعمال الماء الأبيض من الظاهر وسينورالبوتاسيوم على شكل مرهم

مرهم بسيط ٣٠ جراما

أكسيدنارصين من ٤ الى ٨ جرامات

كافور من ٢ الى ٤ جرامات

* (٣٢) *

وفي الحزاز الحاد يستعمل أحيانا المرهم الآتي

مرهم بسيط	٣٠	جراما
زئبق حلو	١	جرام
تتين من	٢	الى ٣ جرامات

وقد يحتاج الأمر أحيانا إلى كي بنترات الفضة والمياه المعدنية المستعملة في الحزاز هي المياه القلوية والكبريتية القلوية ومياه ويشي و يلو مير كثيرة النفع في الحزاز المضعف بالم عصبي معدى والمياه الكبريتية القلوية هي مياه سنخير في ومياه البريني ومياه سنغور في الحزاز المستعصى ومياه لوش في الحزاز الحاد

(بسور يارس أي الصدفية)

نسمى بهذا الاسم كل مرض جلدي يتصف بتكون قشور بيض فضية سميككة متراكمة على بعضها شبيهة بالصدف وكثيرة الالتصاق سائرة لسطح سميك مرتفع مخر احرارا غامقا يشبه اللون النحاسي للسداة الزهري ويسمى أيضا بالقوبة الحزازية والمهربس الفروري

ومجاسه التشريحي هو البشرة التي تصبح سميككة وقشرية وهذه القشور تتميز عن القشور الانريكونها متمتعة بنوع حياة

(الاعراض) الصدفية تظهر على شكل نقط أو اطخ كثيرة الامتداد أو قليلة وأشكالها مختلفة جدا وهذه البقع المرتفعة عن سطح الجلد تكون جرام غطاء بقشور متراكمة على بعضها متميزة عن غيرها بلونها الأبيض الفضي اللامع وأحيانا تكون مزرقة قليلا وذلك يكون ناشئا عن وجود قليل من التراب بحيث انه يعطيها هيئة الجبس أو هيئة بقع الشمع وهذه القشور تكون كثيرة الالتصاق بالجلد ولا يمكن انفصالها إلا بصعوبة حتى انه أحيانا يسيل منها قليل من الدم ناشئ عن شدة التصاقها بالجلد والجلد المرتكزة عليه هذه القشور يكون مرتفعا قليلا ويشاهد لونه الأحمر متى أزيلت القشور من فوقه حتى انه يمكن رؤية هذا اللون الأحمر متى كانت القشور رقيقة جدا ويكون الجلد المصاب سميككا خصوصا في الصدفية المزمنة فيشاهد فيها حينئذ بعض شقوق تشبه شقوق الحزاز وذلك يشاهد بالاكثري في محاذة المفاصل

ومن جملة الاعراض الكلالن والحرقان المختلفا الدرجة اللذان يمنعان المريض أحيانا من النوم

وبعض

وبعض المؤلفين ينكر وجود هذا الاكلان وقد يحصل من تلك الشقوق بقاء في حركة
المفاصل المجاورة لها

والشخص المصاب بالصدفية تكون صحته جيدة في أغلب الاحوال وقد تصيب
الأشخاص ذوي المزاج الدموي والبنية القوية وتكون معطوبة أحيانا باضطرابات
القناة الهضمية خصوصا عند الشيوخ حتى ان جلدهم يحف وينكمش ويحصل عندهم
ضعف ويصابون بأمراض توقعهم في الخطر

والصدفية تصيب جميع أجزاء الجسم على حد سواء الا انها تشاهد بالاكثير مجاورة
لفصل المرفقين والركبتين وتبتدى بهذه المجلات ومنها تمتد على سطح الجلد
(السير) الصدفية سيرها عادة مزمن فتمتلكت أشهر ابل وعدة سنين وأحيانا مدة الحياة
ومع ذلك قد تزول بالمعالجة وتعود ثانيا متى لم يحكم التدبير الغذائي خصوصا باستعمال
المشروبات الروحية مدة وزيادة التعب وتكون النكسات حينئذ كثيرة الحصول ومدة
المعالجة يمكن ان تمتكث من ٣ أشهر الى ٨ وما شاهدنا للغاية الا ان شفاء الصدفية
بدون عودها مدة حياة الشخص المصاب بها

واعتبر دفرجي نوعا من الصدفية وسماها بالصدفية الحادة الا ان هذه الحالة الحادة
لا تعتبر الا بالنظر لا بتدائها ظهورها ويوجد جملة أنواع للصدفية بعضها يتخذ من شكله
وبعضها ينسب لمجاسه فالانواع التي تكون مختلفة الشكل هي

أولا الصدفية النقطية وتتصف ببقع بيض مستديرة مرتفعة عن سطح الجلد تشبه ببقع
شمع المن وحجمها وعددها مختلفان وهذا النوع يصيب الاطراف اكثر من غيرهم
ومتى كانت البقع صغيرة جدا في حجم رأس الدبوس تسمى بالصدفية النقطية

ثانيا الصدفية الحلقية أي جذام الدوام وهي تظهر على شكل حلقة سليمة من المركز محجرة
الدائر ومرتفعة عرضها ستميمتر واحد ومغطاة بقشور وهذه الحلققات تكون تارة تامة
الاستدارة وأخرى غير تامة أو تكون مكتسبة شكل حلقتين ملتصقتين ببعضهما
كالكعكتين وأحيانا تكون الحلققات غير منتظمة حتى انها تكتسب شكلا جغرافيا
وهذا الشكل يكون قابلا لشفاء اكثر من غيره

ثالثا الصدفية الشريطية وهي تكون على هيئة أشرطة جرم مغطاة بقشور

رابعا الصدفية المختلطة وهي لا تشبه التي ذكرت وتظهر على الجذع وعلى الاطراف

وأما أنواع الصدفية بالنسبة لمجسها فتسمى بأسماء المحلات التي تظهر فيها وهي
أولا الصدفية العمومية التي تظهر على جميع سطح الجسم وتبتدى بالركبتين والمرفقين
ثانيا صدفية الرأس وهي تظهر في الرأس على شكل لطف قشرية بحسبة أكثر جفافا
من الأنواع الأخر والشعر فيها يحف ويسقط وأحيانا تمتد على الجبهة
ثالثا صدفية الوجه وقشورها رقيقة عادة

رابعا صدفية الإحقان وهي تشبه الشكل المتقدم
خامسا صدفية راحة اليدين وأخص القدمين ويمكن أن تشغل اليد أو القدم بتمامه
ويشاهد فيها شقوق يسيل منها أحيانا مادة مصلية وتصبح البشرة ممكبة وينتج من ذلك
إعاقة في حركة هذه الأقسام

سادسا صدفية الأظافر هذا النوع يوجد أحيانا بمفرده ويتكون عنه ميازيب
غائرة في الأظافر بكمية بحيث أنها تعطىها هيئة غير منتظمة وأحيانا تقع هذه الأظافر
وبعضها قشور تسقط فيما بعد وبعد الشفاء يظهر الظفر ثانيا وقد شاهدت مكثرا عند
شخص ثلاث سنوات

سابعا صدفية القلفة هذا النوع لا يقتصر فقط على القلفة بل يمتد أحيانا إلى القضيب
ويتسبب عنه ألم وقت الانعاط وإعاقة في وظيفة الجماع وقد شاهدت هامة عند شيخ
وبالجملة قد تظهر الصدفية على جميع سطح الجسم وتكون مستعصية عن الشفاء
(التشخيص) هو سهل عادة متى وجدت القشور البيض الصدفية أو الفضية السمكة
المتراكبة على بعضها الجافة والمرتكزة على سطح أجسامي وفي أحوال أخرى يمكن
أن الصدفية تشبه بالقوبة والتخالية والحزاز والمريش الخافي

ثم إن القوبة لا تشبه بالصدفية إلا متى كانت في الدور الثاني أي دور التقشر ولكن
معرفة سوابق المريض تؤثر كدلنا التشخيص وقشور القوبة لا تكون سمكة وجافة كما
في الصدفية بل تكون رخوة ترتفع بسهولة كقشر البصل وكذا مجلس الصدفية يدلنا
على تشخيصها لأنه عادة في المرفقين والركبتين

والحزاز المحدود يشبه أحيانا بالصدفية ومع ذلك فقشور الحزاز تكون رقيقة وأقل بياضا
وتراكما في الصدفية ومجلسها يختلف والتخالية تشبه بالصدفية من حيثية الجفاف
وسماكة الجلد وليكن قشور التخالية لا تكون منراكة على بعضها ولا رقيقة وزيادة
على ذلك أن مجلس الصدفية الركبتان والمرفقان

واللون الأحمر النحاسي بجلد الأجزاء المصابة بالصدفية يمكن أن يقربها للداء الأفرنجي والذي يميزها عنه هو أولاً تمرين الطبيب على أمراض الجلد وثانياً معرفة سوابق المريض والتظاهر المصاحبة للمرض

(الإنذار) هذا المرض ليس بخطراً لأنه في حد ذاته لا يكون سبباً في موت المريض وإنما يكون آفة متعاضية عن الشفاء بسبب سمولة تكساته ولذا تكون الصدفية المرض الأول المتعاضى عن الشفاء من الأمراض القويضة وهو يزمن عند الشيوخ ولا يزول منهم مدة الحياة

(الأسباب) هي قسمان مهينة ومتممة

فالمهينة هي نوع الدكورة والمزاج الدموي وسن الشبوية ويظهر عادة ما بين ١٥ سنة إلى ٢٥ والوراثية تعذر من الأسباب المهينة حتى ولو كان أحداً لا يورث مصاباً بمرض قوي آخر

والأسباب المتممة هي الإفراط من المأكولات والمشروبات الروحية وكثرة التعب والسهر والفرع والغم

(المعالجة) تكون موضعية وعمومية فالموضعية هي الحمامات البخارية والقلوية والكبريتية والمراهم الآتية

مرهم بسيط أو شحم ٣٠ جراماً

زهر كبريت من ٣ إلى ٤ جرامان

مراهم زيتية

يستعمل منها المرهم الزيتي المعتاد والمرهم الآتي

شحم ٣٠ جراماً

أول بودور الزئبق من ١ إلى ٢ جرام

وإن كان يخشى من المراهم الزيتية امتصاص الجسم للزئبق وحصول التلعب الزئبقي والاحسن استعمال مرهم القطران الذي يدخل فيه القطران بمقدار العشر أو الربع أو الثلث والباقي مرهم بسيط أو شحم وأحياناً يستعمل القطران بمفرده متى تحمله الجلد ويستعمل بشجاجة زيت الكادأ وزيت حب العرعر وهذه الوسائط الموضعية تكفي أحياناً في شفاء هذا المرض ولكن يعود بسرعة والافق اصطحابها بالمعالجة الباطنية التي يستعمل فيها المركبات الزرنيخية وذلك كحصول برسون من جرام إلى ٤

* (٣٦) *

ومحلول (قلر) لغاية ١٢ نقطة والاحسن اعطاء المحلول الا في

ماء مقطر ٢٥٠ جراما

محض الزنكوزا وزرنيخات الصودا من ٥ الى ١٠ سنتي جرام

يعطى منه ملعقة الى اثنتين ومتى ابتدأ فقد الشهية أو بعض تقلصات يلزم منع اعطائه واستعوضه بمحلول مصمم

وتضيف الى ذلك صبغة الذراريح من ٣ نقط الى ٤ ويزاد مقدارها الى ٥ نقطة في كوبية ماء بسكر أو في منقوع أو يعطى بلسم الكوباي من ٤ الى ٦ جرامات مختلطا بالمائيزيا ويلزم تتبع تدبير الغذاء المنتظم ويضاف الى ذلك أيضا استعمال المياه الكبريتية كماء باريج وبانيرد ولوشون ومياه اكس في سافوا واكس لاشابل ومياه شيس ناخ ومياه لويش

(بتريازس) أي النخالية

هي مرض جلدي يتصف بتكون قشور صغيرة شبيهة بالنخالة فيشاهد فيها أولا جفاف الجلد وعدم ليونته الطبيعية ويتكون عليه قشور رقيقة جافة جدا تنفصل بسهولة بالمرش وأحيانا تسقط بنفسها وتتكون بسرعة وكية عظيمة وهذه الحالة تسكر عدة مرات قبل حصول الشفاء وحجم هذه القشور لا يزيد عن النصف الفضة وعلى العموم لا يوجد تغير في لون الجلد وإذا وجد يكون في النخالية المحادة فيحصل احمرار في الجلد شبيه بالحرار الصدفية والقشور تكون طادة بيضا أو رمادية وتكون صفراء مسمرة في النخالية المختلطة الألوان وبالجملة يوجد أيضا كالان كما يوجد في أمراض الجلد الاخر ولا يوجد اراض عمومية الا في النخالية المحادة

* (أنواع النخالية) *

يوجد للنخالية جملة أنواع وهي النخالية البيضاء أي البسيطة أي المعتادة والنخالية المحادة والنخالية السوداء والنخالية الشعرية

فالنخالية البيضاء تظهر على هيئة لطخ قليلة الامتداد مستديرة بيضاء أو سنجابية مغطاة بقشور رقيقة نخالية وتشاهد بكثرة عند الاطفال في الخدين والشفتين وتعرف عند العوام بالقوية الدقيقة وتكون مصطبحة بالان خفيف وتحصل في أثناء التسنين وتشفى أحيانا فجأة بعد جملة أيام وقد تشاهد في الدقن والجمجمة ومخيلات الشعر وهذا النوع يكون عند الشفاء عند الكهول وكثير الوجود عند النساء ثم ان النخالية

تشاهد

تشاهد بكثرة في ذقن الرجل وفي الرأس في الرجل والمرأة ولذلك جعل بعض المؤلفين نوعا مخصوصا بالنسبة للجنس وسمياه بالخالية الرأس ومتى سقطت القشور سواء كان بفعل فاعل أو بنفسها فانها تلتصق بالملابس عادة ولا يوجد في هذا النوع حرقان ولا أكلان وهناك نوع أكثر شدة يسمى بالخالية الصفيحية لان القشور فيه تكون اعرض حتى انها تبلغ حجم العشرين الفضة وفي هذا النوع يوجد احرار واكلان والشعر يسقط وذلك ناتج من جفاف بشرة جلدة الرأس وبصيلان الشعرة وهذا النوع يشاهد احيانا عند الاطفال وقد تختلط هذه القشور مع بعضها وتكون نوع قلتسوة بيضاء وهذا هو الذي دعا اليه الى تسميتها بالسعفة الدقيقة

والخالية الحادة في هذا النوع قشور ترتكز على سطح اجرونة تكون عريضة وكبيرة الالتصاق عنما في النوع المتقدم وتكون مصحوبة باكلان وحرقان ومصحوبة أيضا باعراض حية وهذا النوع يشغل عادة العنق واجيانا الرأس وقد يكون مصحوبا باضطراب في القناة الهضمية

والخالية السوداء بينها قطن وفي هذا النوع يحفظ الجلد لونه الطبيعي وانما القشور تكون ذات لون سنجابي واجيانا أسود وتشاهد في الجهة والعنق وهذا النوع غير معروف معرفة جيدة

والخالية الشعرية وسميت بذلك لمناسبة كونها تظهر في الاجزاء المزينة بشعر ويوجد فيها اكلان وحرقان خفيفان والجلد يكون جافا ومجلسها البشرة وهذا النوع يكون طويل المدة وعسر الشفاء واجيانا يكون مصاحبا للخالية الحادة

وجميع اجزاء الجسم تكون عرضة للاصابة بالخالية والاجزاء الاكثر اصابة هي الصدر والعنق والرأس

(السبر والمدة) سبر الخالية مر من عادة ومدة الخالية الدقيقة للاطفال لا تزيد عن ثلاثة أسابيع وفي أغلب الاحوال تمكث أكثر من ذلك وقد تستمر مدة الحياة

(الاسباب)

اسباب الخالية قليلة المعرفة ومع ذلك يمكننا ان نشرح نوعين منها وهما الاسباب المهيمنة والمتحمة أما المهيمنة فمنها السنق فالاطفال الذين سنهم من خمس سنين الى عشر يكونون

عزمتها الا ان المرض يكون خفيفا عندهم ومنها النوع فتشاهد بكثرة عند النساء في رأسهن بسبب طول شعورهن ومنها الاشخاص ذوو المزاج الصفراوي فيكونون عرضة لها ومنها الوراثة وأما الاسباب المتقدمة فليست واضحة كما يجب غير اننا شاهد حصول الخالية عقب الافراط من الماء كل والتعب والغم والفرع ومدة النقاهة عقب الامراض الخطيرة ثم انه يشاهد أحيانا ظهور الخالية عقب مرض قوي كما ان هذا المرض يظهر عقب الخالية وهذا التعاقب يثبت لنا تقارب هذين المرضين من بعضهما

(التشخيص) معرفة الخالية عادة سهلة بمعرفة الاعراض التي ذكرت الا انها تشبه بالصدفية وبالقوبة وبالمربس الخلق وبالأفيليد (مرض جلدى) فالنوع الذى يشبه بالصدفية هو الخالية الحساسة وتتميز عن الصدفية بكون القشور في الصدفية تكون سمكة متراكمة على بعضها المساحة شبيهة بالصدف أو فضية كثيرة الالتصاق ومرتكزة على أطخ حجرة مرتفعة عن سطح الجلد وأخيرا الصدفية تظهر عادة في محاذة المفاصل وجميع هذه الاوصاف لا توجد في الخالية والخالية لا تشبه بالقوبة الا في دور القوبة الثالث حتى انه يعسر تمييزها وبعبارة أخرى يمكن ان تعتبر الخالية كقوبة وصلت لهذه الدور ولا يتحقق لنا التشخيص الا بمعرفة سوابق المريض وهذا مما يقرب هذين المرضين من بعضهما ويجعلهما تحت رتبة واحدة

ومن المهم تمييز الخالية عن المربس الخلق ويكون صعبا في الابتداء ولكن في المربس يشاهد الشكل الخلق وشفاؤه من المركز الى الدائر مع وجود بعض حويصلات تميزه عن الخالية فضلا عن المكر وسكوب فانه يظهر لنا نباتا فطريا فيه وتتميز الخالية عن الأفيليد بكون هذا الأخير يظهر على هيئة بقع مسمرة أو على هيئة لون القهوة وليس معكوبا بقشور

(الانذار) الخالية ليست خطيرة في حد ذاتها وانما هي مرض ذو سامة متعب خصوصا عند النساء فيغير شعورهن التي تكون زينة لاجلهن والنوع الصفحي منها يكون متعبا اكثر من غيره ثم ان الشعر الذى سقط يعود ثانية وهذا المرض كثير النكسات (المعاجة) اما ان تكون عمومية أو موضعية والموضعية تكون أكثر فعلا وتأثيرا من الاولى وينتدى بها فنقول

اعلم انه يلزم أولاً قص الشعر سواء كان شعر الرأس أو اللحية ثم بعد ذلك تستعمل
المليّنات الدسمة والغسلات القلوية المستعملة لاجل تنويع الافرازات الجلدية هي
تحت كربونات البوتاس أو الصودا من ع الى ٦ جرامات
ماء مقطر ٥٠٠ جرام

وهذه الغسلات القلوية لا تستعمل الا بقرب انتهاء المرض ويمكن تعويضها بالغسل
بماء الصابون وأحسن الادوية الموضعية المراهم الاتية
مرهم بسيط أو شحم ٣٠ جرام
زهر الكبريت ٠١ جرام

ويليهامراهم حمض النتريك وأحسنها المرهم الاوكسيجينى وهو نوع صابون صلب يابن
بالحرارة ويطلق به المحل المريض وهو يزيل القشور غير انه لا يتحملاه جميع الاشخاص
ويمكن استعاضه بالمرهم الاتي
شحم ٣٠ جرام
حمض نتريك ٠١ جرام

وكذا يمكن استعمال الغسلات بالماء الازرقى الا انه اذا كان كثيرا المحضية يمكن ان يحمر
الشعر وهذا اللون يزول فيما بعد وهذا الماء يتركب من
ماء مقطر ١٠٠ جرام
حمض نتريك ٠٠١ جرام

وهذه هي الوسائط الموضعية المستعملة عادة وأما المعالجة العمومية فيستعان بها لاجل
مساعدة حصول الشفاء فيؤمر باستعمال الادوية المثرة كاللبدة البيضاء والقنطريون
والشراب المضاد للاسكربوط والنيدوش شراب الجنطيانا وفي الاحوال الصعبة يوصى
باستعمال المركبات الزرنيجية وصبغة الذراريح ولكن هذان المركبان ليسا ضروري
الاستعمال ويمكن استعمال المياه المعدنية الكبريتية كماء سنجر فى وأورياس
واكس فى السفوا واكس لاشيل ومياه اليرينى وباريج
وينبغى الالتهفات لاستعمال الوسائط المحمية والامتناع عن جميع الاسباب التى تحدث
تهيجات الجلد

* (الرتبة الثانية من الامراض الجلدية) *
* (البقع والتشوهات) *

يدخل تحت هذه الرتبة عدة أنواع مختلفة الهيئة والشكل والوسائط العلاجية غير كافية في أغلب الأحوال لازالتها فيلزم معرفتها لاجل تمييزها عن أمراض الجلد الاثنى لمحصل نجاح المعالجة

والبقع والتشوهات يكونان خلقيين وغير خلقيين ومتى بلغت نموها الكامل يصير من المستحيل معالجتهما بالوسائط الدوائية الغير المهيجة ولا يزيلهما الا الآلة القاطعة أو الكاويات وذلك يكون مع غاية الاحتراس لانه يعقب ذلك الكى أثر التحام لا يزول وينبغي الاحتراس من كون العملية تعقب بتشوه ينتج عنه اعاقة في وظيفة الاعضاء المجاورة

ثم ان كل عنصر تشريحي يدخل في تركيب الجلد يكون عرضة لتغيرات تحدث تشوها كما يحصل ذلك في جهاز المادة الملونة والمنسوج الخلوى والاجرية الدهنية وحلقات الجلد والبشرة والادمة ولتسكلم على كل تشوه من عناصر الجلد على حدته فنقول

(اولا تشوه الجهاز الملون للجلد)

يدخل تحت هذا التشوه امراض تنتج عن زيادة المادة الملونة للجلد وامراض تنتج عن نقص في المادة الملونة له أيضا فالامراض التى تنتج عن زيادة المادة الملونة هي الوجحات والعنسية والافيليد والسوداء

* (الوجحات) *

يدخل تحت هذا الاسم أغلب البقع ذات اللون المختلف تارة يكون أسمر وتارة يكون كلون القهوة المختلطة باللبن وأخرى مسودا وهذه البقع في العادة خلقية وقد تحصل أحيانا فجأة على اختلاف السن وقد تكون مساوية لسطح الجلد أو مرتفعة عنه بقليل وحاتها تكون منتظمة أو غير منتظمة وتكون ذات شعرا وعديمته والبقع الصغيرة التى تظهر عند النساء خصوصا البيض تكون ما يسمى بالخمال وهذه البقع قد تكون منفردة أو متعددة وقد يزداد عددها حتى انها تعطى للجلد هيئة جلد حيوان وذكر البيرو أن شخصا ليا نيا تزوج بنت جميلة ففي ليلة دخوله عليها وجد بها بقعا كثيرة منتشرة على جلدها حتى انه صار كجلد بعض الكلاب فتسبب عن هذا التشوه انفصالهما على حسب قوانينهم

(المعالجة) تكون صعبة وانما اذا كان مجلس البقع في الوجه يصير باستعمال الكاويات وتدارك اثر الالتصام والافق عدم استعمال الكي لان اثر الالتصام يكون ذالون بخالف للون الجلد

(العدسية أى النمش)*

هذا التشوه يتصف بوجود بقع صغيرة مصفرة مستديرة مجمعة أو متباعدة غير مرتفعة ليست مصحوبة بكلا ن ولا بهيج وتكون خلقية في أغلب الاحوال وتظهر بعد الولادة عند الاشخاص ذوي البنية اللثغافية وذوى الجلد الابيض جدا ويمكن ان يقال ان المادة الملونة تركت بقية أجزاء الجلد وتراكمت في هذه البقع ومجملها عادة الوجه وتظهر اليدين والساعدان والعنق وتظهر على العموم في الأجزاء المعرضة للهواء وتكون كثيرة في فصل الصيف عن فصل الشتاء ويظهر أن الشمس لها تأثير عليها وأحسن طريقة لعدم ظهورها وعدم زيادتها هي منع الجسم عن الشمس فاذا وجدت عند امرأة تريد أن تحفظ جمالها يلزمها أن لا تخرج الى الشمس واذا خرجت يلزم تغطية وجهها ببرقع وأيديها بقفاز

(في الافيليد)*

الافيليد يختلف عن النمش بكون ان بقعه اكثر امتدادا وأقل عددا ومختلفة الانتظام ولونها أسمر وتشاهد عند أرباب الصنائع الذين صدورهم وأعناقهم مكشوفة دائما وعند النساء في زمن الحيض خصوصا في زمن الحمل ومتى كان مجلسها الوجه يعطى لها اسم التشوه الحملى ويتميز عن النخالية المختلفة الألوان بكونه ليس مصحوبا بكلا ن وبفلس والافيليد يزول أحيانا فجأة متى زال السبب الذى أحسنه ويكون ذلك بعد الولادة والمعالجة اللازمة له غايتها التهاب الجلد التهابا خفيفا لاجل مساعدة امتصاص المادة الملونة فيغسل المحل في النهار مرتين بالمحلول الآتى

ماء مقطر	١٢٥	جراما
سليماني	٥٠	سنى جرام
كبريتات النخارصين	٠٠٢	جرام
نخلات الرصاص	٠٠٢	جرام
كؤل ك . ك	لاجل اذابة السليماني	

* (٤٢) *

ويستعمل أيضا الدوش الكبير يتية من مياه لش وباريج ويقع الاقيليد متكونة من مادة ملونة في نقطة محدودة من الجلد وليس مرضا تسليا كما ظنه بازن

* (مرض السوداء) *

هو مرض متصف بلون أسود يصيب الجلد في محل محدود أو في جميعه وهو ناتج عن زيادة المادة الملونة لطبقة مليحي ومتى كان في الجلد اكتسبه لون جلد الشخص المولود بين شخصين أبيض وأسود وأما مرض السوداء الخلقى فانه ناتج عن اجتماع النوعين المختلفين في اللون وليس ناتجا من فزع أو وحم مدة الحمل خلافا لما زعم ذلك والاطفال الناتجة عن ذلك تسمى مولدة

* (مرض الزرقاء) * (مرض اديسون) *

سمى بذلك نظرا لاسم الطبيب الذي استكشفه ويسمى بالمرض البرنزي لشمه بلون البرنز المعدني والطبيب الانجليزي المذكور هو أول من شرحه وذكر الارتباط الكائن بين هذا المرض وتغيرات الغدد فوق الكلوى وهذا المرض يتبدى بالتدريج ويصطبغ بتغير في التغذية فيشاهد نحافة في الجسم وضعف في القوى واضطراب في وظائف الهضم والموت يحصل بسبب هذا الضعف فقط أو بسبب حصول سوء القنية الدرنى أو السرطانى الذى يصاحب هذا المرض احيانا

وقال اديسون ان السبب العضوى لهذا المرض هو تغير في المحفظة فوق الكلوى فتصير كبيرة الحجم أو كثيفة أو درنية أو سرطانية أو غير ذلك والطبيب تروسو عضده هذا الرأى بمشاهدته التى شاهدها عند شخص فقد حياته بسبب آفة درنية مصطبغة بلون برنزي في الجلد ووجد أن حجم الغدتين فوق الكلوى متزايد واكثرهما كثة ومتانة ومنسوجهما مرشح بمادة درنية ويلزم لتحقيق ذلك عدة مشاهدات أخر لانه شوهد تغير في الغدة فوق الكلوى بدون تغير في لون الجلد والدكتور جوبلر الذى اشتغل بذلك نفى هذا الرأى لانه شاهد تغيرا في الغدة فوق الكلويتين في جميع أحوال أمراض اديسون وحينئذ يمكن حصول هذا المرض بدون اضطراب عمومى في الجسم ومن العجيب ان آثار الالتحام التى تتكون في بحر هذا المرض تكون مبيضة متى كانت ناتجة من فقد جوهر كبر السبك واما اذا كانت عقب حرقه فان آثار الالتحام الابيض للحرقه يبق شيئا فشيئا ويكتسب لون الجلد الطبيعى

ونضيف

ونضيف الى ذلك تشوه اللون المسود للجلد الذي يكون مجلسه هالة حيلة الشديين عند النساء والنخط الابيض الذي يزول بعد الولادة وذلك ان الجلد يفرز مادة ملونة مسدة الحمل اكثر من غير وقته

ويوجد عند بعض الاشخاص جلد مسود طبيعي كما يشاهد ذلك في جلد القضيف وما يجاوره وكذا جلد أعضاء التناسل الظاهرة عند بعض النساء وكذا يوجد اسمرار في جلد المصابين بالحمى وبالحكة وعقب القوية في الأطراف وعقب بعض أثر الانعام والى الا ان نتوصل لمعرفة وجود معالجة شائعة للسوداء الموضعية والعومية

* (البضاء أى الشقراء) *

يعطى هذا الاسم لمرض جلدى تنعدم فيه المادة الملونة لجميع طبقة مليحي للجلد والمادة الملونة للشعر وطبقة العينين ويشاهد احيانا في طائفة يتسامها أوفى واحدا من طائفة ومقل عين الاشخاص الشقرة تكون متواترة الحركة وذلك بالنظر لعدم قدرتهم على ثبات نظرهم الى الاشياء المضيئة

* (البهاق) *

هو مرض جلدى متصف بفقد المادة الملونة لبعض أجزاء منه وفقد المادة الملونة للشعر النبات فيه فقد يتفق وجود حلة شعر صغير أبيض في وسط شعر أسود ويشاهد هذا الداء عند الاشخاص السمر والسود ومحيط هذه البقع يكون ذا لون اكثر غماسة عن بقية أجزاء الجلد السليمة وبالنظر لذلك يمكن أن يقال ان المادة الملونة للجلد ليست متوزعة بانتظام ثم ان البهاق والبياض يكونان خلقين عادة وللا أن لم توجد أدوية تحدث افراز المادة الملونة في الاجزاء العديمة اللون

* (ثانيا الا أمراض الجلدية الناتجة عن التشوه في الجهاز الدورى للجلد) *

يدخل تحت هذا القسم البقع النيدية والاورام الثمرية والاورام الفطرية

* (البقع النيدية) *

هذه البقع ذات لون بنفسجي كلون دردى النيد ولا يست مرتفعة عن سطح الجلد وتكون متسببة عن الانفعالات النفسانية وعن المصراخ وعن جميع ما يسبب هروع الدم الى الجلد والبعض منها يكون قليل الظهور وهي تتكون من احتقان متكرر يحصل في الاجزاء المصابة بها وهذه البقع تكون خلقية وكثيرة الحصول عند المولودين جسديا

وبعضها يزول بالسكية في مسافة بعض أسابيع والبعض الآخر يتناقص في الجسم
وبعضها يبقى على حاله

(الاورام الثرية)

هذه الاورام تكون مرتفعة عن سطح الجلد حتى انها تكون اوراما صغيرة مستديرة
منتظمة الشكل أو غير منتظمة وتكتسب أحيانا هيئة ثمري حبيبي كالتوت الأرضي ولونها
يختلف في الغماقة على حسب نوع الأوعية الداخلة في تركيبها شريانية كانت
أو وريدية ويحصل منها ترزيف مختلف الغزارة متى تخرقت وقد تزول فجأة ويبقى بها
بقعة غير قابلة للشفاء لونها سنجابي وهذه الارتفاعات الدموية تكون عرضة للإصابة
بالعنقرينة عند الأطفال وحينئذ يشاهدت تكون بقعة سنجابية في الورم تلين وتنفصل
وتخلفها قرحة مختلفة الغور مقطوعة كبرية القلم وأحيانا آخر تصيب العنقرينة الورم
بتمسكه وبعد مضي جملة أيام تلحم القرحة وهذا يكون نوع شفاء هذه الاورام وشكل
هذه القروح المقطوعة كبرية القلم يقربها من القروح الزهرية كما حصل الاشتباه
في ذلك لبعض الأطباء ويزول هذا الاشتباه بمعرفة سوابق المريض والتغير الذي يحصل
لهذه الاورام ومتى كانت هذه الاورام ظاهرة في محل مغلي بالجلد فلا وفق تركها
خاصة متى كانت صغيرة ومتى كانت ازالته ضرورية يلزم استعمال الربط والكشط
أو الكي أو الخزام أو التلقح وهذا الأخير يفعل بكثرة لطفل الذي لم يلقح له فيعمل عدة
تلقح بانساع الورم فينتج عن ذلك التهاب التصاق يزيل وعائية الورم بانسداده أوعيته
(الاورام الفطرية الدموية)

هذه الاورام ليست أوراها غائرا للاورام السابقة انما تكون أكبر حجما وأكثر
امتدادا ويحدث عنها ترزيف متى جرت وتتكون إما على سطح الجلد السليم أو على سطح
الجروح أو القروح وتتكون من مادة متجانسة حيوية كثيرة الغزارة ومن مادة
ليفية جديدة التكوين ومن صفائح ليفية رقيقة باهتة اللون متصالبة في وسط المادة
المتجانسة ومن أوعية شعرية قليلة السكية بالنسبة لما يظن في هذه الاورام وأحيانا
تكون غزيرة جدا

وتعالج إما بالكشط أو الكي أو الربط أو الخياطة والربط يستعمل فيما اذا كان الورم
ذا عنق والخياطة تستعمل وقت أن يكون الورم شاعلا لحافة عضو أو جزء آخر يتعسر
كيه أو كسطه

(٤٥)

(ثالثه اشوه الاجرية الدهنية)

هذا التشوه يصيب الغدد الدهنية للجلد ويتكون عنه مرضان وهما الدهنية الدخنية
والدهنية العنينة

أما الدهنية الدخنية فتتصف بحبوب صغيرة مبيضة أو مزرققة مستديرة في حجم رأس
الدبوس أو الدخن الصغير جدًا ومجتمعة عادة حول الحاجب والاحقان والصدغان والجزء
العلوي من الخدين وعدد هذه الحبوب لا يزيد عادة على اثنين أو أربعة وقد تزيد عن
هذا العدد في بعض الأشخاص وتكون تشوها مستمرا خصوصا عند النساء وتظهر
في سن الكهولة وتمكث مدة بدون أن يزيد حجمها وبدون ألم واحساس بمرض
ثم إن هذا المرض يكون مجتمعا الغدد الدهنية التي يحصل فيها ضخامة عقب انسداد
قنواتها المخرجة ومتى انفصلت هذه الغدد وفتحت يسيل منها مادة دهنية تركيبتها
يقرب من تركيب الغدد الدهنية

وشفاء هذا المرض يكون سهلا فيكفي لذلك شق البشرة بقمة مبرقع أو دبوس ويخرج
الطبيب ما في تجويفها بواسطة جفت أو بواسطة الاظافر

وأما الدهنية العنينة فتتكون من ورم أو جملة أورام مختلفة الحجم وتكون قدر حجم
البسيلة أو البندقة أو المجوزة والجلد فيها يكون تارة متغير اللون وتارة غير متغير وهذه
الأورام تكون غير مؤلمة ويوجد فيها أحيانا نقطة منبججة يظهر أنها فتحة القناة
الدهنية المسدودة عادة وهذه الأورام مستديرة مسطحة متينة القوام وأحيانا تكون
عنيفة مدلاة شبيهة بحب العنب أو بالزبيب الذي أزيل لبه وحصره وبالنظر لذلك
سميت بالدهنية العنينة

ثم إن كل ورم متكون من غلاف ليفي يشتمل في باطنه على مادة دهنية وخلايا ونويات
ومادة متجانسة حبيبية منتشرة ومحاطة ببعض أوعية شعرية ومن أجسام مغزلية
الشكل وهذه الأورام متكونة من الغدد الدهنية وهي غير خلقية أعني أنها تظهر
بعد الولادة ومتى ظهرت تبقى وتنمو أحيانا حتى تبلغ حجم العنبة

(المعالجة) قد تعاصى هذه الأورام عن الأدوية الموضعية والمعالجة العمومية وقد
شاهدت تناقصها من استعمال الدلك بزيت الكادوا حسن معالجة لها هي كشطها
بالهناطة

(رابعاً تشوه حلمات الجلد)

يدخل تحت هذا التشوه عدة أمراض منها الثآليل وهي المعروفة بالسنت وتكون من ارتفاعات صغيرة مسهرة صلبة ذات سطح أملس أو جبوبي تظهر في بعض أجزاء من سطح الجسم كظهر اليدين والعلقة والوجه وصيوان الاذن والثآليل كثيرة الحصول عند الاطفال عموماً في الكحول والشيوخ وقد تكون عديدة عند بعض الأشخاص وأحياناً باجتماعها مع بعضها تكون لطخة خشنة قرنية

وبعض المؤلفين جعل الثآليل نوعين نوعاً يقرب من الاندمال والثاني الثآليل الحقيقية ولكن الصفات التي تميز هذه التولدات لا تكون كافية لاجل اتباع هذا التقسيم ثم ان الثآليل بالنظر اشكلها تنوع الى ثلاثة أنواع النوع الاول الثآليل المعتادة والنوع الثاني الثآليل الخيطية والنوع الثالث الثآليل المسطحة

فالثآليل المعتادة تكون أوراماً مخروطية مستديرة الطرف وطولها يكون من ١ إلى ١٠ سنتي متر وتكون صلبة قليلة الحساسية عادة ذات لون أصفر ويكون سطحها أملس في الابتداء ثم يتشقق متى نمت وهذه الثآليل تدمى أحياناً بمجرد اللمس وأحياناً آخر تتهب

وأما الثآليل الخيطية الشكل فتظهر بالخصوص على السطح الظاهر للجفن العساوي ويمكنها ان تكون كسحب شعرة خنيز وطولها يكون من خطين الى ثلاثة وصلابتها البشرية تكون واضحة

وأخيراً الثآليل المسطحة تكون مرتفعة قليلاً على سطح الجلد وتكون أوراماً صغيرة مسهرة في حجم العدسة وفيها يشاهد تركيب الحمة وهي ليست شيئاً آخر سوى ثآليل معتادة ضمرت والثآليل مركبة من غلاف بشري وجوهر مركزي حلي ضخيم يوجد فيه أوعية شعرية

(المعالجة) أحسن معالجة للثآليل هي استعمال الكاويات خصوصاً السائلة وقد يتوصل الى ازالة الثآليل باستعمال الغسل بالماء الموشادري عدة مرات في اليوم والاحسن استعمال حمض النريك ولا ينبغي الكي به متى كانت الثآليل في محاذات المفاصل وقد يستعمل مثله حمض الكروميك الذي يصير الثآليل صلبة ثم تسقط واذا لم تنجح هذه الوسائط ينبغي كشط الثآليل طبقة فطبقة الى سطح الادمة ثم يكوى محلها وذلك بعدلين الثآليل بالليخ أو بالمحلمات

ومنها الاورام الكيلاويديّة (أى الشبيهة بالليقية) وهى أورام تشبه سرطان البحر فى الشكل والذى شبيهها بذلك البيرووتة تكون من الادمّة وهى تختلف فى الحجم والشكل فتارة تكون مستديرة وقارة خطية وتارة غير منتظمة والغالب انها تكتسب شكل هذا الحيوان ولونها يكون أبيض ومجسما يكون فى الغالب الصدر وهى غير مؤلمة وغير مصحوبة باضطرابات فى البنية وقد تظهر على أثر الالتحام وقد تكون خلقية وفى الغالب تظهر بعد الولادة وتكون أكثر حصولا عند النساء وتكون منفردة أو متعددة وتتكون من جسم ذى أطراف كالحيوان وتتكون من جواهر متجانس وعناصر ليفية مكونة لهذه الاورام

(المعالجة) تستعمل المهللات من الظاهر كرههم يودورالبوتاسيوم ولصقة وميجو والحراريق ويودورالبوتاسيوم من الباطن والاحسن استعمال الوسائط الجراحية
(خامسا أمراض تنشأ عن تشوه البشرة)

يدخل تحت هذا القسم الاندملات والمتحصلات القرنية والمسامير والاكتيوز أما الاندملات وتسمى أيضا بالكذب فتتكون من تراكم خلايا بشرية على بعضها ناتجة من ضغط متكرر وقع عليها وتشاهد فى محلات مختلفة من أنحس القدمين وجهته الجانبية خصوصا فى الجهة التى تكون مضغوطة فتوجد فى محاذات المفصل المشطى السامى للأصبع الكبير وهى مستديرة محمولة على كيس عظامى وقد تشاهد فى بعض أجزاء أخرى من الجسم ويكون لها ارتباط بصناعة الشخص المصاب بها كما يشاهد ذلك فى الساعد الأيمن على الحافة الزندية عند صناع الورق الملون وعلى الجهة الانسية من المفصل المشطى السامى لخامس اصبع عند أرباب السلوك المعدنية وفى راحة اليدين عند الصناع الذين أيديهم تلامس آلات صلبة والاندمال يكون على العموم مستديرا متحركا ذا لون أصفر يتأثر من الرطوبة وهى قطع الاندمال والمجلد الذى تحته يشاهد من الظاهر الى الباطن طبقات بشرية متراكبة ومنضمة مع بعضها وحلمات المجلد تكون أكثر عرضا وأقل ارتفاعا عن العادة والاوعية الشعرية تكون محقنة وغندا المجلد تكون محفوفة

وأما المسامير المعروفة عند العوام بعين السمكة فتتكون من ورم بشرى سطحي ذى قاعدة عريضة وجذر غائر فى الادمّة وهو ليس شيئا آخر غير اندمال مستطيل يمتص الرطوبة ويكون ذا لون أصفر غير متحرك بسبب وجود جذره وتثيته فى الادمّة

ويتركب من جزء مركزي ككؤاة وهو سهل الانفصال من الأجزاء المحيطة به وهذا الجزء المركزي يكون أصفر شفافا بارزا عن الورم وأكثر صلابة عنه غائرا جهة الأدمة ومتكونا من طبقات بشرية والجزء الدائري متكون أيضا من البشرة ومنه تمام الطبقات وأقل اندماجا من الجزء المركزي وهذه الهيئة أعطت لهذه الأورام اسم عين السمكة ويشاهد فيها بعض من قنوات غدد العرق و سطح الأدمة يكون مضغوطا في محاذاة النواة حتى أن بعض حلقاتها تضمر وترق وتثقب وهذا هو الموجب لتسميتها بالسمك ثم إن الأدمة تكون محتقنة وقد يشاهد بعض بقع دموية بين الخلايا البشرية والمربع العصبي الذي يرتحت عين السمكة يكون أكبر حجما عن العادة ومحمرا ومنتفيا بانتفاخ خفيف ويوجد في أغاب الأحوال تحت هذه الأجسام الصلبة أ كاس مصلية ومتى كانت بين الأصابع تصير رخوة والجزء الدائري ينتفخ على النواة ومتى وصل الضغط إلى العصب يحدث الماشددا

(المعالجة) يمكن تجنب حصول هذه الأجسام البشرية باستعمال نعل متسع موافق ومتى تكونت الأورام يلزم الكشط أو الكي وقبل حصول ذلك يلزم تليين عين السمكة بالماء الفاتر أو باللبخ وبكشط الجسم بدون الوصول إلى الكيس المصلي الموجود أسفله خوفا من حصول التهاب المنسوج المجاور

وأما القرون وهي متحصلات من بشرة الجراد فتظهر على سطحه خصوصا عند الحيوانات ويمكن مشاهدتها عند الإنسان في الجمجمة والوجه والجهة الأنسية من الفخذين ويندر وجودها في اليدين والقدمين ويشاهد عادة قرن واحد عند الشخص وأحيانا تكون القرون متعددة وطولها يختلف وقد يبلغ ٣٠ سنتي مترا وكذا حجمها وشكلها يكون كشكل القرن ذاقعة غير حادة ولونها مسمر و سطحها يكون خشنا وعجزا ومغطى في الابتداء بالبشرة وتكون مركبة من خلايا بشرية وحلقات الأدمة المجاورة لها تكون نامية والخلايا البشرية المكونة لهذه القرون تكون طبقات مركزية وقد تسقط بنفسها ولكن في هذه الحالة تعود ثانيا

وأصاب هذه المتحصلات القرنية هي عادة التقدم في السن وتكون عند النساء أكثر من الرجال ومما يساعد على حصولها تهيج الجلد والسبب الحقيقي لها غير معروف (المعالجة) معالجة هذه القرون هي استئصال الجزء المرتكزة عليه لاجل عدم ظهوره ثانيا وأما الأكبيوز فهو تشوه جلدي متصف بخشونة وقشور تظهر على سطح الجلد الذي

* (٤٩) *

فقد ملاسته الطبيعية ويكتسب هيئة مخصوصة ويكون خلقيا ووراثيا والمعروف منه
ثلاثة أنواع

النوع الأول الا كتيوز الثعباني ويتصف بعدة ثنيات متصالبة تصالبا منتظما بكيفية
يحيث انها تعطي للجلد هيئة جلد بطن السمكة

النوع الثاني الا كتيوز الصدفي ويعرف بوجود قشور عرضية هيكلية مترا كبة على
بعضها شبيهة بقشور السمك ولونها يكون أبيض سنجانيا أو غامقا

النوع الثالث الا كتيوز القرني ويتصف بوجود قشور صلبة مرتفعة على سطح الجلد
ومما كونه من استطالات شبيهة بشعر الخنزير الشوكي

ثم ان الا كتيوز يكون موضعيا أو عموما وفي الحالة الأولى يكون بمجلسه الاطراف
والجهة الوحشية من الساعدين قريبا من المرفق وفي الحالة الثانية راحة اليدين
وأخص القدمين وقد نشاهد هذه الأنواع الثلاثة في شخص واحد وقشور الا كتيوز
تكون ملتصقة بحيث لا تنفصل إلا بعسروتي حصل فيها نوع تقلس تنفصل القشور
بسهولة والا كتيوز يحدث عنه تشوه في بعض العائلات بتمامها

(المعالجة) حيث ان الا كتيوز تشوه وليس بمرض فيستعان على تحسينه باستعمال
المحامات القلوية والصابونية المتكررة التي تزيل القشور وتصبّر الجلد أملس
سادسا تشوه الجلد بتمامه

* (في داء الفيل العربي) *

هذا المرض شرحه جملة مؤلفين وأحسن من شرحه المأهر كلوت بك والدكتور محمد
علي بك ومجلسه بالأخص جلد الاطراف وجلد أعضاء التناسل الظاهرة ومنسوجه
الخلوي ويتصف بضخامة في الجلد وتغير في تركيب عناصره ومنسوجه الخلوي
(الاسباب) داء الفيل يظهر من ابتداء سن خمس عشرة سنة - هذا النوعين عادة والنساء
عرضة له أكثر من الرجال والاشخاص ذوي الامزجة الانعابية يكون عرضة له أكثر
من غيرهم والامراض التي تضعف البنية تنهي الشخص للإصابة به والاشخاص
ذو اللون الاسود والايض من أهل المشرق يكونون عرضة له على حد سواء والفصول
الحارة الرطبة كالربيع والخريف تساعد على ذلك والانفعالات النفسانية والافراط
من الجماع والغذية الغير الكافية المرخية

ثم ان الاقليم الحار الرطب ومجاورة البرك والبطائح تساعد أيضا على حصوله ويشاهد

ذلك في دمياط ورشيدلان هذا المرض جنسي ومتسلطن فيها بسبب قربهما من البحر
المالح واختلاط الماء العذب بالماء المالح فترتكز المواد النباتية الفضلية في حركة تحليل
تركيبها على شواطئ النهر فيمتصاعدها منها بخرية مياضية تحدث ابتداء حيات بعقبها
ظهور داء الفيل ويمكن أن يقال ان هذا هو السبب الرئيس في حدوث هذا الداء
ويضاف الى ذلك التغير الفجائي لدرجة الحرارة والبرودة

(الاعراض) يتدئ هذا الداء بقشعريرة وآلام شديدة على مسير الاوعية اللمفاوية
وعقدتها في الجزء الذي يصير مجلسا لهذا الداء وبالجس على مسير هذه الاوعية يحس
انها مكنونة بحالة حبال صلبة عقدية ويعقب القشعريرة حرارة ثم يزداد حجم الاوعية
ويحمر الجزء المريض وينتفخ ويحصل غثيان وفي مخصوصا عند عود دور الحمى ويزداد
العطش والعرق ويمكن ان مدته الحمى تستطيل أحيانا للغاية ٨ أيام بل أزيد

وذكر الدكتور تيتلي انه يحصل خروج مادة لنفاوية من أوعيتها التي تمزقت في كل نوبة
من نوب داء الفيل وحينئذ يبقى الجزء المريض منتفخا بعد كل نوبة لعدم امتصاص المادة
اللمفاوية المرتشحة وهذا هو السبب في زيادة حجم العضو المريض وفي مدة النوبة يحمر
الجزء المصاب وينتفخ كانه أوزمجاوى إلا أن الجلد لا ينبعج بضغط الاصبع كما يحصل
ذلك في الاستسقاء اللحمي ثم ان الجلد يكون أملس مستويا في الابتداء ثم تخشن بشرته
وتصير مغطاة بقشور وينضج من الجلد مادة مصلية ليمونية تخف وتكون قشورا رقيقة
وأحيانا يتقرح الجلد ويغطي بقشور مميكة أو يتكون عليه تولدات فطرية يسيل منها
بالضغط سائل مصلى ذوراثحة عفنة وفي هذه الحالة تقل حساسية الجلد المصاب وأحيانا
العقد اللمفاوية تتقرح وتصبح صلبة الالتحام كما ذكر ذلك بعضهم

ثم ان داء الفيل يشاهد في الاطراف العليا والسفلى أو البطنية وفي أعضاء التناسل عند
الذكر (جلد الصفن وجلد القضيب وقلفته) وعند الانثى في أحد الشفرين أو الاثنين
معاً أو الثديين ويمكن أن يشاهد داء الفيل العربي في الانف والصدر أو الظهر وغير
ذلك وقد شاهدناه في جميع هذه المحال

وبعضهم قسم داء الفيل الى قسمين حمى وزهرى ويوجد أبطاء فيل حدي وغنغرينى
وشلى

(السير والمدة والانتها) سير داء الفيل يكون غير محدود ويتبع تكرار النوب فكما
كانت قريبة من بعضها كلما كان سيره سريعا وبالعكس ومدته تكون على العوم

طويلة

طويلة فتكون من ١٠ الى ٣٠ سنة بل وأزيد وشفاءه بنفسه نادر خصوصاً متى كان المرض متقدماً ثم ان داء الفيل يصطبب أحياناً بالجذام الدرنى

(التشريح المرضي) متى قطع الجلد المصاب بداء الفيل يرى انه ضخم ثيبه بدهن الخنزير فتكون البشرة ممسكة مشققة كثيرة الالتصاق ومكونة أحياناً بالقشور تغطي سطحها وقد يوجد فيها نوع شبكة مسودة أو سنجابية وطبقة أخرى بيضاء مغروسة بين الاوعية ثم بعد ذلك تشاهد حلقات الجلد مستطيلة جداً والمنسوج الخلوي يكون كبير النمو حتى ان تجاوز بقاءه يصل سمكها الى أربعة أو خمسة خطوطاً ويجتردها يحصل نمو في المنسوج الخلوي تحت الجلد يحصل ضمور في اللحم الذي ينضغط وينتهي بالضمور ثم ان المنسوج الخلوي يرتفع بمادة مصلبة تزول أيضاً ومن زوالها يحصل مسانة المنسوج الخلوي وينتهي بالاستحالة الى منسوج ليفي حتى انه يعسر تمييزه عن الادمة والمنسوج الخلوي السكاثن بين العضلات يحصل فيه تغيراً أيضاً والعضلات تكون ضامرة باهتة اللون خصوصاً في الاورام الزائدة الحجم وأربطة المفاصل تتلف والعظام يحصل فيها ضخامة أو ترسل استالسكتين من عظام الى آخر والاوردة تضيق أو تنسد وجدرها تصبح ممكبة شديدة يجرد الشرايين بسبب تكون مادة ليفية غضروفية والشرايين تكون نامية جداً ويحصل تغير في الاعصاب فيزداد حجمها بسبب نوع الاورام المزمنة وحجم الاوعية اللفافية يزداد حتى انه يمكن أن يصل الى حجم يشبه الاور وجدرها تلين وتمزق بأدنى سهولة والاوعية اللفافية الغائرة تكون أقل تغيراً عن السطحية والعقد اللفافية تكون متينة وقد تباع حجم بيضة الحمامة

ثم ان بعض المؤلفين جعل المجلس الاصل لهذا الداء العقد اللفافية التي تحتقن وتلتب وتتمتع مرور السائل اللفافوي الممتص فيها وبعضهم يقول ان التغير يحصل في الاوعية والعقد ومن الاوعية اللفافية يمتد الى الاوعية الشعرية الدموية ويحصل منها ارتشاح في منسوج الجلد والبعض من هذا السائل يقرب من أن يصير عضواً والبعض الآخر يختص فيما بعد متى زالت نوبة الالتهاب

(التشخيص) هو سهل متى اكتسب هذا الداء نمواً كافياً ومع ذلك فان بعض الاطباء اشتبه عليه داء الفيل العربي بالجذام مع ان ارازي ذكر في سنة ٨٥٠ ان داء الفيل والجذام مرضان متميزان عن بعضهما وقال كلونيك ان داء الفيل مرض موضعي يختص ببعض بلادوسيبه ظاهري وأما الجذام فانه متعلق بسبب باطني والجذام يصيب الوجه

والاطراف العليا كثيرا ويوجد في الجذام درن في سمك الجلد ينمو ويتقرح وقد تصاب العظام بهذا الدرن واماء الفيل فيحصل فيه سماكة في الجلد بتمامه وسطحه يكون أملس مستويا في الابتداء وفي الجذام المتقدم يحصل تغير في الصوت وعفونة في النفس ويحصل اضطراب في بعض الوظائف ونحافة بخلاف داء الفيل فان الظواهر المرضية تكون مقتصرة على العضو المريض وشبهة الجماع تكون في الجذام متزايدة وفي داء الفيل تكون ضعيفة والمرض فيه يأتي على نوب وزيادة على ذلك ففيه يوجد خيوط جرة على مسير الاوعية التنفاوية وتكون كثيرة الظهور وخصوصا في وقت النوبة

وداء الفيل يتميز عن الغلغموني المتشرب بكونه يكون غير محبوب بالاعراض الالتهابية الموضعية الحادة وبالألم الشديد والحكة الشديدة المستمرة ويكون أن الغلغموني يحصل عادة عقب جرح أو وخز أو صدمة ويكون سيره سريعا حادا ثم إن أوزيما الوالدات حديثا تتميز عن داء الفيل بالحالة التنفسية السابقة وداء الفيل الصفن يتميز عن القيلة بسماكة الجلد ومثاقته وعظم حجمه وظلمته وداء الشفرين يكون سهل التميز

(المعالجة) لاجل معالجة هذا الداء يتبادر باستعمال بعض تشريطات خفيفة لاجل سيلان المادة المصلية وباعطاء المعرفات بكثرة وبعضهم يستعمل المقيثات والمليينات وقد استعملت المحرار يبق على الجزء المصاب وقد أعطيت الكينا وعلى أفندي جبريل استعمال التشريط ونجح في بعض الاحوال ونحن معه في هذا الرأي لاننا شاهدنا مريضة مصابة بداء الفيل في الساق والقدم اليسرى وأخرى في ظهر اليد والاصبع الوسطى من اليد ومريضا آخر مصابا به في الجهة وفعلنا لهم التشريط المتكررة والضغط المستمر وحصل من ذلك نجاح وتستعمل أيضا المربكات اليدوية من الظاهر والباطن وكذا المربكات الزرنيجية بنجاح مع الضغط والراحة وبعضهم يستعمل ضغط الشريان وبتر الطرف لا يستعمل بنجاح الا اذا كان الشخص يبعد عن الاسباب التي تحدث هذا الداء وأحسن علاج لداء فيل جلد الصفن والشفرين هو استئصالهما واذا أردت الزيادة في هذا المعنى فعليك بكتاب الجراحة للمجد على بك ففيه الكفاية

* (الرتبة الثالثة الامراض الجلدية الالتهابية الموضعية) *

الامراض الداخلة تحت هذه الرتبة صفاتها عامة وهي الحمرة والارتقا والانجريدية والبثرية والمنطقية وعيش المدينة والحكة والدهنية وداء الفقاع والدمامل

(في الحجرة)

ذكرت هنا تمام شرح الامراض الجلدية وهي مرض جلدي محبوب يحمى يظهر على جزء محدود من سطح الجلد على هيئة بقع حمراء باهية لاسي وتكون ذاتية أو عرضية عقب الجرح أو الحرق أو طغح دمل وليس يتدرج ظهورها على الأغشية المخاطية (الاعراض والسير والانتها) هذا المرض يتصف ببقع حمراء تتسع تدريجاً وحاقتها محدودة مرتفعة قليلاً ولونها يزدول بضغط الاصبع ويقل ظهوره في فروة الرأس وقد تجتمع البقع مع بعضها وتكون محاساً لم وحرارة جافة وقد يكون الجزء المصاب محاساً لأزيميا كافي الاحقان والشفرين والوجه وقد يظهر طغح حويصلي أو فقاعي على سطح البقع وقد تصطب الحجرة بغلغموني وتسمى حينئذ بالحجرة الغلغونية أو الفقاعية أو الدخنية وتصطب أيضاً بتداهي وسير هذا الداء سريع والحجرة تكون ثابتة أو ساعية أو متنقلة وانتهائه عادة بالتحليل وقد ينتهي بالغلغموني أو بالغلغونية عند الشيوخ

ثم ان الجلد يكون عرضة للإصابة بهذا الداء وجميع الاسنان عرضة له وأكثرها خطراً حجرة الوجه والرأس وقد تظهر ظهوراً دائماً

وأسباب هذا الداء هي الجروح وتغير الفصول فتظهر خصوصاً في فصل الخريف وهي معدية بالانتشار ومن أسبابها الإفراط في الماء كل والمشارب الروحية والاشياء المهيجة للجلد وغير ذلك

(التشخيص) تعرف الحجرة باعراضها المذكورة وتميز عن التهاب الاوعية الليفافية بعدم وجود الاخيطات الحرق في الحجرة وعن التهاب الوريدى بوجود شريط أحمر على مسير الوعاء في التهاب الوريدى

(المعالجة) تستعمل الوسائط اللازمة لعدم انتشار الحجرة ومتى حصلت لشخص دموى المزاج فيوافق الفصد وإذا وجد تلبك معدى تستعمل المسهلات فقط أو معها مقى ومتى كان ضعف فتستعمل المقويات وتعطى المشروبات المحضية والمطهرة ولا نذكر الادوية العديدة التي استعملت على الجلد انما ينبغي تغطية الجلد بطبقة من مادة دسمة أو بمحقوق النشاء وحفظ الجلد من تأثير الهواء وإذا وجدت قروح فانها تعالج

(الارتما) هي مرض يتصف بتكون بقع وردية أو حمراء تتزول بضغط الاصبع ثم تعود واتساعها مختلف ومرتفعة قليلاً عن سطح الجلد وأكثر ظهورها على الاطراف وقد

تصطبب بحمى ولونها الاحمر يصغر من الدائر الى المركز والجلد يتفلس ثم تزول وتصيب
ضعفاء البنية

(التشخيص) تشبه الارتعاب بالحكة وتميز عنها بلونها الاحمر الزاهى وحافة بقعها الغبر
محدودة وبعدم سعيها وتميز عن الانجريية بوجود ارتفاعات فى الاخيرة تزول وتعود
فجأة وليست الارتعاب خطيرة

(المعالجة) تستعمل الوضعيات المليئة والحمامات والمسايق التى لا فعل لها وكذا
النوعات اذا كان المريض عنده سوء قنينة

والارتعاب تحتها أنواع منها ما ينتج عن سبب موضعى كالارتعاب البسيطة والحويصلية
البثرية التى تحصل بين ثنيات الجلد وأسبابها هى الداسكات الجافة واللصقات
والاشياء الهيجية والمواد المحرقة العضوية كالبول والقحج وكذا تأثير الشمس والعرق
عند العمان ويتميز النوع الحويصلى عن القوية بسيرها المزمن وبوجود القشور فيها
ويعالج كل من هذه الأنواع الثلاثة بمنع السبب الذى أحدثها وباستعمال المسايق
التى لا فعل لها والغسل بالماء الابيض واستعمال النظافة واذا أزممت الارتعاب تستعمل
الحمامات الكبرى بنية

(ومنها الارتعاب المصحوبة باعراض عمومية) وأنواع هذا الجنس تقرب من الحميات
الطفحية ويمكن تسميتها بالحميات الطفحية الكاذبة ويدخل تحتها الأنواع الآتية وهى
الارتعاب الحمية والارتعاب العقدي والارتعاب القرمزية الشكل والارتعاب الحليمية والارتعاب
الناتجة عن بلسم الكوباي

فأما الارتعاب الحليمية فتتصف بوجود بقع جريشيدية مرتفعة ارتفاعا مختلفا على سطح
الجلد متقاربة من بعضها أو متباعدة والمسافات الفاصلة لها تكون سليمة وشكلها
يختلف وقد يتكون منها دوائر ويعطى لهذا الشكل اسم الارتعاب الحليمية وتغورها
بحصل بظهورها على هيئة أورام صغيرة مؤلمة بالمس ولونها وردي ثم تبهت بالضغط
عليها وبعد ذلك يهبط الورم ويغمق لونه حتى انه يصل الى درجة فيها يصير نجاسا
ومصفرا بشرط انه يشبه ألوان الكدم وفى هذه الحالة لا يوجد ارتفاع ثم يتكون تفلس
خفيف ويزول المرض وأحيانا تتكون حويصلات صغيرة تحف وتزول أو انها تنفجر
وبسبب انها مادة مصلية وأخيرا تنتهى الحلمات بدون أثر وهذا النوع من الارتعاب
يكون

يكون مجلسه طادة البدن والساعدين والعنق والوجه وأحيانا في الاطراف السفلى ويكون مسبوقا عادة بجلل عمومي وآلام في المفاصل ويكون الفم متغيرا وهذه الآلام تعوق عن المشي أحيانا حتى انها تشبه بالآلام التهاب المفاصل الروماتسمي وسير هذا المرض يكون حادا ومدة تختلف فتكون عادة ثلاثة أسابيع (التشخيص) الارتعاش الحليمة تتميز ببقعها المرتفعة الحمراء بنفسجية حتى انه ينسدر اشتباهها بغيرها وتميز عن الفرقورية بكون لون الاخيرة لا يزول بضغط الاصبع بخلاف الارتعاش فانه يزول

وهذا المرض لا يكون خطرا وانما يشغل على المريض بسبب تألم المفاصل (الاسباب) هذا النوع يحصل في فصل الربيع والخريف وعند عدم اتباع القوانين الصحية والانفعالات النفسانية كالغم والفرح فان ذلك يعد من اسباب ظهوره (المعالجة) تستعمل المنقوعات المبردة والمليينات وتمنع المرضى عن المساء كل المعالجة والمشروبات الروحية وتتبع الوسائط الصحية ومتى وجدت آلام في المفاصل تعالج بما يعالج به الروماتسم

وأما الارتعاش العقدي فتتصف بوجود بقع حمراء مرتفعة عن سطح الجلد مستديرة في حجم البسيلة وقد تبلغ حجم الفندقة بل وحجم الجوزة وهذه الاورام تكون صلبة مؤلمة بمجرد اللمس وتكون مصحوبة بتعجن مختلف الامتداد في المنسوج الخلوي المجاور ومجلسه عادة الاطراف السفلى والعليا ولكن تشغل بالاكثر الجزء المقدم من الساقين ولونها الاحمر ليس قاصرا على الارتفاع وهواكثر غمقا من لون الارتعاش الحليمة ويحصل فيه تعاقب الالوان كما في النوع السابق وفي هذا النوع يوجد آلام مفصلية حادة شديدة تكون مصحوبة باعراض جية

ثم ان السير والمدة والانتها لهذا النوع تكون كما في النوع السابق وقد تكتسب الشكل المزمن بسبب تعاقب الطفح والاورام العقدية لهذا النوع قد تلين وتتقرح وقاع القروح يكون سنجانيا وحافتها تكون مقطوعة كبرية القلم بحيث انها تشبه القروح الزهرية ولكن تتميز عنها بمعرفة سوابق المريض وبالأعراض المصاحبة وهذه الحالة الاخيرة توجد بالاكثرة عند الاشخاص اللثغاوين

(الاسباب) تشاهد هذه الارتعاشات عند تغير الفصول والاطفال والاشخاص ذوو المزاج

الابفاوى يكونون مستعدين للاصابة بهذا النوع ومن جملة الاسباب التى تحدثها التعب
والبرد وانقطاع الحيض والانفعالات النفسانية الشديدة
(المعالجة) تستعمل الوسائط التى ذكرت فى الارتعاش الحمية ومضادات الروماتسم وفى
الشكل التقرحى تستعمل مضادات داء الخنازير والمقويات عند النساء ضعيفات البنية
اللاتى انقطع أو نقص حيضهن

وأما الارتعاش القرمزية الشكل فقد تسبق بأعراض هجوم كالل ثم تظهر بعد يومين
وأحيانا تظهر فجأة فتشاهد على الصدر أو فى ثنية الذراعين والفخذين والبطن وأحيانا
فى جميع الجسم الا انها تكون أكثر فى الجهة المقدمة وتظهر على شكل احمرار نقطى
مسطح بأكلان ونخس وهذه النقط تسعى الى العنق والوجه واذا كانت مصحوبة
بأعراض حمية تتناقص وبعد مضى ٢٤ ساعة أو ٤٨ يذبل الطفح ويتفلس ونوع
هذه الارتعاش يتميز عن القرمزية بأنه يوجد فى هذه الأخيرة ذبحة غشائية كاذبة وتحمز
اللوزتان واللهاة واللسان يكون مغطى بطبقة بيضاء فى الابتداء ثم تزول ويحمر
كأنه مجرد من بشرته وفى هذه الارتعاش لا يوجد الطفح الدخنى الذى يوجد فى القرمزية
والتفلس فى الارتعاش يكون فرفوريا وتعالج بالمشروبات المبردة والراحة والحمية
المناسبة

وأما الارتعاش الحميمية الشكل فتظهر فى مدة سيرا وتقاها مرض خطر وشهدت فى زمن
داء القلاع وفى التهاب الرئوى الزمن خصوصاً متى كانت نوبة الحمى شديدة فيحصل
تهيج وأكلان فى الجلد ويظهر ارتفاعات مستديرة حلبيّة محمرة فى حجم البسيلة أو أكبر
وبعد مضى أربعة أيام تهبط وتهبت وتفلس ثم تزول

وتعالج بالمشروبات الحمضية واذا كانت مصحوبة بالقلاع تعالج بالقلاوية وبالوضعيات
المسحوقة المخلوط عليها جزء من أكسيد النحاسين لاجل منع الاكلان ويمكن اعطاء
المركبات الافيونية لاجل تسكين التهيج الحاصل فى مدتها

وأما الارتعاش الكوباية فتتميز ببقع مرتفعة مستديرة مختلطة ببعضها ذات لون وردى
وتكون مصحوبة بأكلان حاد ومجلى فى الغالب اليدين والوجه وتستمر من يومين الى
ثمانية وتعالج بمنع استعمال البلسم وباعطاء المشروبات الحمضية

* (٥٧) *

ويوجد هناك أنواع أخرى من الارتومات تكون عرضية للأمراض وهي الارتومات المساء والارتومات
الغفرينية والارتومات القشفية) *

فاما الارتومات المساء فانها تحصل في الاستسقاء الحمى عقب بعض شروط تفعل لاجل
سهولة خروج المادة المصليّة فتظهر على شكل بقع حمراء مغطاة بمحوية بانتفاخ وقد تنتهي
بغفرينية الجلد والنسوج المخاوي تحته

وتعالج بالغسلات العطرية والروحية ووضع الكبريت النباتي ومسحوق الخشب
القديم الا انه يصبر شفاؤها مادام السبب العمومي موجودا

واما الارتومات الغفرينية فانها تشاهد عند الاشخاص المصابين بأمراض خطيرة
واللازمين على المكث في الفراش مدة فيشاهد في المجل الذي يكون عرضة لضغط
مستمر احرار منتثر بعقبه أحيانا ناطهور فقاعات أو بثرات تسود وتكون خشك ريشة
غفرينية وتعالج بالوضعيات العطرية والمنبهة والقابضة والنبذة العطرية وحده
أو محبوبة بالكيينساوم ذلك كله ينبغي منع الضغط عن الجزء المريض

واما الارتومات القشفية فانها تظهر في ابتداء الشتاء عند بعض الاشخاص فيشاهد
احرار المساع في الاطراف مرتفع ارتفاعا محسوسا يجلس لا كلان وحرقان شديدين
يزدادان بارتفاع درجة الحرارة ويجلس هذه الارتومات القدمان واليدان وصبيان
الأذنين وأحيانا الوجه والانف وتصيب بالاكثرا لاطفال والشبان والاشخاص
ذوي البنية اللغاوية

يتم ان هذا النوع ينتهي غالبا بالتحليل فيحصل تغلس وقد ينتهي بالتقرح والقروح
تكون ذات هيئة رديئة محبوبة بفقد جوهر

وتشخيصها سهل بالنظر للجلس والاعراض التي ذكرناها ووجودها عند الاشخاص
اللغاويين اكثر من غيرهم حتى ان بعضهم جعلها من جملة الأمراض الخنازيرية

* (المعالجة) *

معالجة هذا الداء تختلف بحسب درجتها فاذا كانت في درجة الارتومات تعالج بالغسولات
القابضة كحل الشب أو التين أو وضعيات خردلية لاجل سهولة سير الدم ويسهل
أيضا الدهانات المكونة من مرهم التين أو الكافور أو الميعة أو المرهم المسام و اذا
تكونت القروح تستعمل الانبذة العطرية وتعطى من الباطن الادوية المرة والمقوية
وزيت كبدايحوت لاجل معالجة الحالة العمومية

* (في الانجيرية على العموم) *

سميت بهذا الاسم بالنظر الى كونها تشبه ما يحدثه من ملامسة النبات المعنى بالانجيرة وهي تظهر على هيئة لطح بيض مصحوبة باحساس حرقان وأككلان شديدين وهذا الطمخ يظهر فجأة وتزول كذلك بعد مضي جملة ساعات أو أيام وبالنظر للهيئة الظاهرة للانجيرية يوجد منها ثلاثة أنواع النوع الاول الانجيرية البسيطة والنوع الثاني الانجيرية الدزنية والنوع الثالث الانجيرية الاوزيمائية وبالنظر لسيرها تنقسم الى انجيرية حادة وانجيرية مزمنة ومقطعة

(في الانجيرية البسيطة)

تتصف بطمخ مختلف الشكل فتارة تكون ارتفاعات صغيرة في حجم البسيطة وتارة تكون بقعاً مستديرة منتظمة الشكل أو غير منتظمة وفي هذه الحالة الأخيرة تشبه الخرملة الجغرافية أو أنها تكون على هيئة أشربة وهذه الطمخ تكون متقاربة أو متباعدة عن بعضها ولونها يكون عادة أبيض مع انبعاج في الوسط وقد تتلون باللون الوردي أو الأحمر وفي كلتا الحالتين يوجد حولها دائرة وردية تزيد في ظهور اللون الأبيض المركزي لها

والمسوح الخلوي يصاب أيضاً فيحصل فيه اتفاح وبتزايد في الاجزاء التي يكون منسوجها الخلوي رخوا كما يحصل ذلك في جلد الوجه وفي جلد الصفن وأحياناً لا يوجد اعراض عمومية ولكن في أغلب الاحوال يوجد مل عام وتلبك معدى وحى وساخة في اللسان وأحياناً في هذه الاعراض تحصل قبل ظهور المرض بيومين أو ثلاثة ثم بعدها يظهر الطمخ وبعد ظهوره تختل الاعراض العمومية وبسبب وجود هذه الاعراض أعطى للانجيرية اسم الحمى الانجيرية

ثم ان الانجيرية تظهر أحياناً عقب تعاطى الطعام وتكون مصحوبة بتعب في القسم الشراسيفي وأحياناً يبق الطمخ يستمر بعض ساعات مع كونه يظهر فجأة ويختفي كذلك وحينئذ ضعف الهضم واضطراب القناة الهضمية يتزايدان ويكونان كثيرى الوجود في مدة الانجيرية ومدتها تتحرك عادة ساعتين أو ثلاثاً وأحياناً أكثر من ذلك وقد تصير مزمنة

* (في الانجيرية الدزنية) *

هذا النوع يتميز عن الذي سبق بكون اللطخ فيه تكون كثيرة الارتفاع فتبلغ حجم البندقة أو الجوزة

(في الانجربة الاوزيماء)*

هذا النوع يكون مصحوبا بانتفاخ في الجلد كما يحصل في الوجه وفي الساعد مثلا وفي الجلد المنتفخ تشاهد لطخ الانجربة وأحيانا تكون عسرة الظهور والصفة المميزة لهذا النوع هي ظهور الانتفاخ فجأة وزواله كذلك وسير الانجربة يكون عادة حادا وإذا صارت مزمنة يتعاقب طفحها في الظهور حتى انها أحيانا تصبح دورية بانتظام ولذا سميت بالانجربة المتقطعة وتنتهي عادة بالشفاء وانذارها غير خطر وانما تلدون معذبة للرضى بسبب الاكلان والاحساس بالحرقارة المحرقة

(التشخيص) تشخيص الانجربة سهل فيعرف باللطخ المرتفعة المبيضة المحاطة بهالة جراه وبالاكلان الذي يصحبها وخصوصا بتنفقها السريع وبظهورها واختفائها فجأة والانجربة الرئيسية تتميز عن الحمرة الحمية بكون الأخيرة تكثر بعض أيام ولا تظهر ولا تزول فجأة والانجربة الاوزيماء للبد والساعد تشبه أحيانا بالغلغموني أو بالحمرة الا انها تتميز عنهما بظهور المرض فجأة مصحوبا بلطخ حمر مصحوبة باكلان ومعقوبة بانتفاخ سريع الحصول ويعلم ذلك بالسؤال من المريض واخباره بذلك

(الاسباب)*

أسباب هذا الداء عديدة وتأثيرها تارة يكون على الجلد مباشرة وتارة بواسطة الجهاز الهضمي وتارة لا يعرف له سبب فينشأ عقب الانفعالات النفسانية واضطرابات المجموع العصبي فيعتمد من جملة أسبابها تأثير النبات المسمى بالانجربة وكذا عض بعض حشرات كالودودة والبراغيث والبق ومن الاسباب المحدثه لها الاغذية المنبهة والعسرة الهضم التي تختلف على حسب استعداد كل شخص فمن ضمن هذه الاغذية سرطان البحر وأم الخلول بسبب انها يحدثان عسرا في الهضم وأحيانا قيئا وقد تتولد الانجربة أحيانا عند بعد الاشخاص عقب تعاطي البوزا والقهوة والمشروبات الروحية وماه سلس وكذا عقب بعض تعاطي بعض أدوية كبلسم الكوباي ويودور البوتاسيوم (المعالجة) معالجة هذا الداء تنحصر في منع أسبابه ومنع عودها فيمنع من استعمال الاطعمة التي يحدث عنها هذا الداء وتعطى اللحوم البيض الحمرة والخضروات والمشروبات

المحضية كاليخونات والمثروبوات المرطبة كغلى الشعر وعرق النجيل ولا تستعمل الحمامات
وفي الانجيرية المزمنة يمنع استعمال جميع الاطعمة المالحة والاسماك وفي الاحوال
المستعصية يستعمل التدبير الغذائى النبائى أو اللبنى وتعالج حالة القناة الهضمية باستعمال
ماوريشى والماتيزيا والحمامات القلوية وقت أن يكون عمر الهضم حاضيا لا قلوبا واما اذا
كان عمر الهضم ناشئا عن حالة قلوبية فتفضل المثروبوات المحضية والحمامات المحضية
فيوضع ١٥ جرام من حمض الازوتيك فى حمام فاتر

وفي الانجيرية المزمنة التى لا تكون مصحوبة باضطراب فى القناة الهضمية يمكن استعمال
المركبات الزرنيخية فيها بنجاح كسائل فولرمين ٣ نقط الى ١٢ وسائل پرسون من
جرام الى اثنين فى اليوم وهذا الجوهر يؤثر كنوع وقاطع للانجيرية المتقطعة وفى هذا
النوع الاخير يمكن استعمال كبريتات السكينين خصوصا متى كانت الانجيرية المتقطعة
مصحوبة بحمى

ولا جيل تسكين الا كلان المتعب تستعمل الغسلات الخلية والمجروق المضاف اليه
الكافور أو أكسيد الخارصين

ثم انه يصعب جعل الانجيرية فى رتبة مخصوصة لانه بالنظر لطبيعتها لا يمكن ان تدخل
تحت النجيمات أو الامراض العصبية أو الامراض الانتهايية أو الامراض القلوبية وغير
ذلك وانما بالنظر لكونها تكون أحيانا عرضية لاضطراب القناة الهضمية ومصحوبة
بنوع اعراض التهاية موضعية ذكرناها هنا فى رتبة الامراض العرضية الانتهاية

(فى الاكتيمياى البثرية)

هذا الداء مرض جلدى متصف بطع بثرى وتكون بثراته مستديرة متسعة قابلة
للجفاف وتكوين قشور تسقط ويخلفها بقع بنفسجية تزول بعد مضي جملة أسابيع
ثم ان قلنا جعلناها تحت رتبة الامراض البثرية والبير جعلناها تحت رتبة الامراض
الانتهايية وبالنظر لكونها تكون فى أغلب الاحوال عرضية جعلناها تحت
هذه الرتبة

وبالنظر لسير البثور تنقسم الى حادة ومزمنة فالحادثة تنقسم الى بثرية بسيطة وبثرية
خضغينية والمزمنة تنقسم الى بثرية الاطفال والكهول والبثرية الكاشكسية
(فى البثرية الحادة)

*(البثرية)

(البثرة البسيطة)

تبتدى بارتفاع بثرى مصحوب بحرقان أو كالان حاد وهذا الارتفاع يزداد ويكون
بثرة مستديرة محسطة بهالة حمراء تشتمل على قيج متجانس القوام شبيه بقيج الغلغوفى
وبعد مضي يومين أو ثلاثة تنفجر البثرة ويسيل منها قيج مشتمل على المادة اللفافية
المكونة له ثم يجف ويصكّن قشورا بيضا سنجابية أو سودا أو سمرأ على حسب
كمية الدم التي اختلطت بها ثم إن قشور البثرة تكون ذات شكل مستدير كبثورها
ملتصقة بالأجزاء التي تحتها ومتى نزع هذه القشور قبل تمام جفافها يشاهد تحتها
قروح عميقة وأما إذا تم جفافها وسقطت من نفسها فيشاهد تحتها بقع سنجابية تزول
فيما بعد ثم إن هذه البثور تكون مصحوبة عادة بألم وحرقان وهذه الأعراض
تكون شديدة خصوصا متى تمزقت البثرة تمزقا شديدا وتعرضت القرحة للهواء
وهذه البثور تارة تظهر وتختفي مع بعضها وتارة تظهر على التعاقب وتكون مجمعة
أو منفردة وعددها يختلف

ويندرجدا أن تكون واحدة وهي تصيب جميع أجزاء الجسم وبالأكثر اليدين
والقدمين والأطراف والاليتين ويندر وجودها في الوجه
وقد تحصل أعراض عمومية جية زيادة على الأعراض المذكورة وقد يحصل ملل عمومي
بل ونوع انغماس متى كانت الال كتيما شاذلة لامتداد عظيم من الجلد ومضاعفات هذا
الداء هي التهاب المنسوج الخلوي تحت الجلد وتكون خراجات أو التهاب الأوعية
اللفافية المجاورة وانتفاخ عقدها أو تكون دمايل وأحيانا تكون سببا لتكون
الداخس

(السير) سير الال كتيما يكون حادا فكل بثرة تقطع أوارها في مدة عشرة أيام ولا تستطيل
مدة المرض الا بالنظر لتعاقب ظهور البثور وأحيانا تصير مرضنة
وتنتهي البثور عادة بالشفاء ولكن إذا كانت مصحوبة بتغير في البنية فتصير مرضنة
وقروحها تصير رديئة الطبيعة والتهابها اللفافي انتهاؤه خطر

(التشخيص) تتميز الال كتيما البثرية عن الكرفة بكون بثور الأولى تكون بعيدة عن
بعضها ومنظمة الشكل كبيرة الحجم والثانية بالعكس وبعد مضي بعض أيام تمزق
البثور وتغطي بقشور غير منتظمة وغير مستوية لا تشبه صفات الكرفة وبثور الال كنة

تتبع عن بشور البثرية يكون الاولى تكون بشورها أصغر وأقل عندا ومجاسها طادة الوجه ويندر اشتباه البثرية البسيطة بالزهرى لان في هذا الاخير يوجد عادة احتقان في العقد اللغافية ولطخ مخاطية تدل على وجود آفة زهرية والزهرى البثرى القشرى يكون محاطا بهالة سمراء متمكث شهورا بالاقل وقروح البثور فيه تكون غير منتظمة ومقطوعة كبرية القلم وأحيانا تكون ثعبانية ولا يوجد فيها طادة كلان ولا ألم (الانذار) انذار البثرية البسيطة يكون عادة جيدا وقد تصير مزمنة عند الاشخاص المتقدمين في السن والضعفاء البنية

(الاسباب) تنقسم الى مهيثة ومتممة فالهيشة هي سن الطفولية الاولى والمزاج اللغافى والصيف وابتداء الربيع وملازمة الاشياء المهيجة كالدلك بالمراهم الزنخة ومرهم الطرطير المقيء ومجئون الحرقاة ووجود حيوان الجرب الذى يهيج الجلد وبسبب ذلك اراد دورجى ان يجعل الاكتيميا أولية والجرب ثانويا ولكن هذا ليس من الصواب لانه قد يتفق وجود الجرب بدون وجود بثرات

(المعالجة) تنحصر المعالجة في الوضعيات الملية كاللج والحمامات الموضعية والعمومية والليونات تعطى مشروبا وتميت حيوانات الجرب اذا كانت موجودة لاجل حصول الشفاء التام وقبل استعمال مضادات الجرب يلزم ازالة الاعراض الالتهابية للاكتيميا واذا كان هناك تلبك معدي يلزم اعطاء بعض مسهلات

* (في البثرية الغنغرينية) *

هي مرض نادر الحصول وأول من شاهده العالم هردي وفي هذه الحالة تكون البثرات محاطة بهالة مسمرة وتستحيل البثور وما حولها الى خشك يشبه بخلفها قرحة رديئة الطبيعة وهذه الاعراض الموضعية تصطبب باعراض عمومية ثقيلة كضعف شديد وتغير في الوجه ويكون النبض متواترا ضعيفا واللسان يكون جافا متجفنا ويحصل قيء واسهال وهذيان يسبق الموت وهذا المرض يشاهد عند الاشخاص الضعفاء البنية والمتقدمين في السن

وتعالج بالمقويات الكينية والمحديدية والغسلات المنبهة كالكوئل الكافورى والزيذ العطرى

* (في البثرية المزمنة) *

هذا النوع نادر الحصول من النوع المتقدم ويدخل تحته بثرية الاطفال والبثرية الكاشكية

أولا بثرية الاطفال هذا النوع يتصف بظهور بثرات مستديرة منعزلة محاطة بهالة حمراء مظلمة وتظهر على سطح الجسم ومتى تمزقت يشاهد أسفلها قروح مدممة سنجابية يوجد فيها قيح مصلى متين يشبه قيح القروح المختازيرية وهي تمكث عدة أشهر وفي آن واحد يوجد ظواهر عمومية تدل على اضطراب في التغذية وهي الدق التي تحصل عادة في المساء وضعف عظيم واسهال ونحافة تنتهي بالموت وأحيانا هذه الاعراض تخط والشهية تعود والاسهال يقف والقوى تتجدد وعدد البثرات ينقص والقروح تلحم ويحصل الشفاء

(التشخيص) هذه البثرية تشبه بالزهري البثرى ولكنها تتميز عنه بكون البثرات الزهرية تصطبغ بطفح زهري آخر في الفم والشرح

وأسباب البثرية عند الاطفال تتعلق بعدم وجود الشروط الصحية وعدم التدبير في الغذاء الجيد ولا جل نجاح معالجتها يلزم اجراء الوسائط الصحية كوضع المريض في هواء نقي واعطائه مرضعة جيدة اللبن ويذرمسحوق محقق على البثرات أولى من وضع ملين يتسبب عنه نزع البثرة وتعرض القروح للهواء والمسا حيق المستعملة لذلك هي مسحوق النساء ومسحوق الكبريت النباتي ومسحوق الخشب القديم ومسحوق التنين أو الكينا وقد استعملت الحمامات الهلامية بنجاح وفي الاحوال الضعيفة يؤمر باستعمال زيت كبدايحون ومركبات الكينا والحديد لاجل تقوية البنية ويضاف الى ذلك استعمال الوسائط الصحية

(ثانيا) البثرية الكاشكية هذا النوع يقرب من الرويبا لانهما يظهران على شكل واحد وانما الرويبا تكون كبيرة الحجم وقليلة العدد ومعالجة الاثنين واحدة ثم ان البثرية الكاشكية تظهر على شكل بثور مسطحة محاطة بهالة حمراء مائلة للحمرة تشتمل في باطنها على سائل مصفر يسيل فيما بعد والبثرة ليست متوترة بل منتفخة على سطحها فليست بثرة حقيقية بل انها تكون ما بين البثرة والفقاعة والسائل المشتمل عليه ليس بقي صرف ولا يصلح بل انه يشتمل على السائلين وربما كان مختلطا بدم ومتى خرج الى الخارج وجف فانه يكون قشرة سوداء مرتفعة أحيانا عن سطح الجلد ولذلك سماه هذا الشكل بعض المؤلفين بالرويبا المرتفعة ومتى سقطت

القشور شوهة تحتها قروح سنجابية خائرة ينفع منها قيج ديموي وهذه القروح ليس لها ميل للالتحام وتمكث بعض أسابيع بل وبعض شهور وينتج من ذلك ان سير هذا النوع يكون مزمنًا ومتى طال المرض يمكن ان ينتهي بالموت

(التشخيص) تشخيص البثرية الكاشكية سهل وربما كانت شبيهة بالرويا وتتميز عن داء الفقاخ يكون القشور فيه رقيقة شفافة وقروحها تكون سطحية وتتميز عن الكرفة يكون القشور فيها تكون غير منتظمة مصفرة كثيرة الامتداد بدون تفرح عميق والتشخيص يصعب فيما اذا اشتبهت بالزهرى البثرى القشرى وتتميز عنه بكون القشور فيها تكون مسودة وأما قشور الزهرى فانها تكون خضراء ذات حمرة وزيادة على ذلك فان الزهرى يكون مصحوباً بأعراض أخرى زهرية

(الانذار) يكون خطراً خصوصاً متى كانت الاشخاص محرومين من الوسائط الصحية اللازمة

(الاسباب) هي القحط وعدم وجود الوسائط الصحية عند الاشخاص المتقدمين في السن والذين اضمحلوا بال تغذية الرديئة والذي يساءل على ظهورها هي المنبهات الموضعية التي ذكرت في الاكتيما الحادة

(المعالجة) تستعمل المقويات من الباطن والمجسمات القلوية والكبريتية والهلالية من الظاهر والغسلات المنبهة كالسكرول الكافورى والنبىذ العطرى والمبعة والمرهم المسامى ومس القروح بشتات الفضة

وجعل بعضهم مجلس البثرية فى الاجربة الدهنية وهذا القول ليس بصواب لانها تشاهد فى أجزاء الجسم المفقودة منها الاجربة كراحة اليدين مثلاً

* (فى المنطقية) *

سميت بهذا الاسم لكون طفحها يظهر على شكل منطقة عادة وبعض المؤلفين يسمونها بالهربس المنطقى وهى تتصف بلطخ حمرة تفعة قليلة عن سطح الجلد ويظهر فيها حويصلات مجتمعة جلا وتارة بينهما مسافة من الجلد سليمة ويظهر ان هذا الطفح يكثر ظهوره فى الجذع ويصير على شكل خزام أو نصف خزام ولذلك سمي بالمنطقية ومع ذلك يمكن مشاهدته على الوجه والاطراف

والمنطقية تبندى عادة بأعراض عومية كأنواع الطفح الاخر فيشعر المريض بحرارة

بل وحرقان وآلام ناعسة في الجزء الذي يكون عرضة للإصابة ثم يشاهد أجراء مختلف الامتداد ويندر أن يزيد عرضه عن ٤ الى ٨ سنتي متر ثم ترتفع الحويصلات في الجزء المجتر في حجم حبة الدخن وعددها يكون من ٥ الى ٢٠ وأحيانا أكثر وقد تختلط جلة منها مع بعضها وتكون فقاعة ذات محيط غير منتظم ثم ان المادة المصلية الموجودة في الحويصلات تتعكر وتنف وتكون قشورا سمر أوسودا ثم تسقط وأحيانا آخر نصير هذه المادة المصلية قلبية خصوصا متى كانت العالجة غير جيدة وتتمزق البثرة ويخلفها قروح مزرققة ويندر كونها وردية وتنتهي بأن تنغلي بقشرة مسودة تلحم القروح أسفلها وقد تكون خشكر يشة حول الحويصلات وهذا النوع يسمى بالمنطقة الغنغرينية وهو يصيب الأشخاص المتقدمين في السن والضعفاء البنية ثم ان الآلام التي تكون مصاحبة لهذا الطمع تزداد أحيانا حتى انها تمنع المريض من النوم وهذا النوع يصطبب بالأم عصبي بين الاضلاع أعني ان الألم يظهر على نقط معلومة من العصب خصوصا عند الأشخاص ذوات المزاج العصبي وعند ضعفاء البنية وهذا ما أوجب بعضهم لتقريب المنطقة من الآلام العصبية والاتجاه الذي تتبعه اللطخ المجرة للمنطقة يكون على الجذع من أعلى الى أسفل ومن الخلف الى الامام ويتبدى من وسط الظهر وينتهي من الامام على الخط المتوسط ويشغل عادة جهة واحدة وبعضهم شاهد ظهوره في الجهة اليمنى أكثر من اليسرى وقد تشاهد المنطقة في الرأس والعنق والذراع وقد تشاهدناها في الرأس وفي الذراع وفي الفخذ

(الاعراض) الاعراض العمومية تكون عادة قليلة الشدة ومع ذلك في الشكل الغنغريني يحصل بهاتة في الوجه ويتواتر النبض ويصير صغيرا والشهية تفقد والقوى تضعف ويشاهد جميع اعراض الخجود التي تحصل في الاحوال الغنغرينية

(السير) سير المنطقة يكون عادة حادا ومدتها تكون ١٥ يوما وبعد سقوط القشور تشاهد بقع بنفصجية تنتهي بالزوال واذا تفرحت الحويصلات فان مدة المرض تكون أطول ومهما كان نوع المنطقة فالآلام العصبية المصاحب بزول مع زوال الطمع أو يتقطع منى تكونت القشور وعند أشخاص آخرى يكثر الألم العصبي بعض أسابيع بل بعض أشهر أو سنين وهو يظهر محل المنطقة عادة وقد يظهر في محل آخر كما شاهد ذلك الماهر هردى في شخص ظهر عنده أولا ألم عصبي بين الاضلاع عقب منطقة ظهرت في الجذع ثم حصل له ألم عصبي وجهي

(التشخيص) تشخيص المنطقة سهل على العموم لأنها تعرف بمجاسها الذي يشغل نصف جهة من المجموع أو من العضو على هيئة شريط مبعق ببعق حرم منتشر فيها حويصلات معصوية بالأم عصبي يشتد أحيانا حتى أنه يمكن اشتباهها بالأم العصبي ولذا يلزم كشف المحل المتألم والبحث عنه لاجل إزالة الشك وأحيانا يشتبه أحرار المنطقة عليا بأحرار الحجرة ولكن تتميز عنه بكونه يكون في الأخيرة محدودا ومرتفعاً من الدائر وإذا ظهر في أحرار الحجرة طفح يتكوّن منه عادة فقاقيع واما طفح المنطقة فيظهر فيه حويصلات صغيرة تكبر فيما بعد

وانذار المنطقة يكون قليل الخطر لأنها متى عولجت بكيفية مناسبة فالشفا يحصل بسرعة واما اذا ظهرت عند الأشخاص المتقدمين في السن أو الضعفاء البنية وحصلت غنغرينة في المحل المصاب فيصير انتهاؤها خطرا

ومن أسباب المنطقة تعرف شروط ظهورها فتشاهد بالاكثري في فصل الربيع ونادرا في الشتاء ثم ان تغيرات الجو لها دخل في ظهورها لانها شوهدت أحيانا بالشكل الرباقي فقد شاهدناها في مستشفى سنلوي بالمحالة الرباكية والسن الذي هو عرضة لها هو سن الكهولة واكثر حصولها عند الشيوخ ونادرا عند الاطفال وقد شاهدناها عند طفل عمره عشر سنين في الذراع الايسر ممتدة من الكتف لليد ويظهر أنها تكون كثيرة الحصول في الرجل اكثر من الانثى والاسباب المتعممة هي تأثير البرد والغم والانفعالات النفسانية

(المعالجة) هي سهلة غايةا حفظ الحويصلات وعدم تمزقها ولاجل ذلك تستعمل الغسلات والجسمات المائلة ولا ينبغي استعمال الكي ولا الدلك ولا الطريقة الوحشية التي يستعملها بعض اطباء وهي مرور فرشاة من عرق النجيل على الحويصلات لانها تؤلم المريض وتطيل مدة المرض ففي ابتداء المرض يدهن المحل بالزيت ثم يرش عليه مسحوق عديم التأثير كمسحوق النشاء ومسحوق الكبريت النباقي الذي يكون طبقة تحمي الحويصلات من الانفجار ثم اذا كانت الآلام شديدة يستعمل مسحوق

مكون من

مسحوق نشاء جزء ٣

أكسيد النحاس صين جزء ١

ومتي جفت الحويصلات تستعمل بعض جسمات لاجل انفصال قشورها اذا انفصلت القشور

القشور قبل جفافها وتعرت القروح تستعمل اللبج الملبسة التي تقخذ من دقيق الاز
وتستعمل الحمامات العمومية وإذا كان الالتهاب ضعيفا فيغير على القروح بمرهم
الرصاص أو بمرهم أفيوني

ثم إن المعالجة العمومية لا تكون كثيرة الأهمية فتعطي بعض مشروبات حضية ومرطبة
ويستعمل تدبير غذائي موافق

وإذا حصلت غنغرينة يلزم استعمال الغسلات المنبهة ويذر مسحوق الكينا على الأجزاء
المریضة وتعطى الأدوية المفوية

ومتي كانت الآلام العصبية شديدة فتستعمل الأدوية المضادة لأمراض العصبية
خصوصا ست الحسن والداتور اللتان يستعملان من الظاهر والباطن ويوجد ألم
عصبي يتعاضى عن هذه الأدوية ويلجأنا إلى استعمال المقصى والسكى

ثم إن بعض المؤلفين اعتبر أن المنطقة مرض يدخل تحت رتبة الحميات وبعضهم أدخلها
تحت رتبة الأمراض العصبية ولكن هذان الرأيان لا يمكن قبولهما لأن المنطقة تحصل
أحيانا من تأثير الانفعالات النفسانية وأعراضها الحمية لا تكون شديدة وليست
معدية وقد توجد المنطقة بدون ألم عصبي وهذا الذي أوجبنا لوضعه في رتبة
الأمراض النهائية العرضية وإذا وجد الألم العصبي لا يكون إلا مضاعفا لها

* (في عيش المدينة استرو فولوس) *

هو مرض متصف بطفح حلي متميز محبوب بأكلان حاد وهو كثيرا الحصول ومع ذلك
فهو قليل المعرفة وينقسم إلى عيش المدينة البسيط وعيش المدينة المحكى

* (في عيش المدينة البسيط) *

هذا الداء يظهر على هيئة حلمات تارة تكون حمرة وتارة مبيضة بمجموعة وحجمها يختلف
في الصغر من رأس الدبوس إلى حبة الدخن وهذا الطفح يكون معموبا بأكلان شديد
حتى أنه يوجب المرضي إلى الحث والنضج الذي ينتج منه يكون قشورا مبيضة ويندر
أن تكون مسودة ومجاس هذه الحلمات عادة الوجه وقد تشاهد أيضا على الجذع
والأطراف ويندر أن يصطبب بأعراض عمومية عند الكهول ويكون مصطببا
بها في الغالب عند الأطفال في مدة التسنين وعند تقدمهم في السن يكون هذا الداء
معموبا بتأبك معدى وهو كثيرا الحصول في سن الطفولة الأولى والثانية ويندر
مشاهدته عند الكهول ويكثر حصوله في الربيع والصيف عقب اضطراب الهضم

ويندران يمكث أكثر من خمسة أيام ولذا لا يحتاج الأمر إلى بعض مشروبات ملطفة
وجامات ملينة وإذا كان إلا كلان متعبا يسكن ببعض مساحيق مسكنة وإذا كان هنا
تلبك معدى يؤمر باستعمال مسهل خفيف

* (في عيش المدينة المحكى) *

هذا الداء يتصف بظفر مخصوص يميزه عن الحكة حتى أن باذن ادخله تحت رتبة
الامراض التخنازيرية ويوجد فيه زيادة عن الحلمات المتسلخة والغير المتسلخة سيما
في الجلد وخشونة وازدياد في ثباته

ويشبهه عيش المدينة المحكى بالجرب بسبب وجود الاكلان فيهما ويزداد في النساء
وبسبب وجود حلمات وبعض بثور اكتمالي المرضين ويتميزان عن بعضهما بسبب
ان الجرب لا يوجد فيه حلمات في الوجه وأما عيش المدينة فيوجد فيه دائما وزيادة
على ذلك فالجرب يوجد فيه حلمات صغيرة والحميان المسمى بحميوان الجرب وفي الجرب
يوجد بعض حلمات في الثدي عند النساء وفي القضيبي عند الذكور والاكلان
في عيش المدينة يوجد في عموم الجسم وأما في الجرب فيوجد بالاكتر في البطن والوجه
الانسية من الفخذين وتوجد اكتمالي الاليتين

وانذار عيش المدينة ليس خطرا بنفسه وانما يصير متعبا بالنظر اطول مدته وكثرة
نكساته

وهذا الداء يشاهد عند الاطفال والشبان وعند الاشخاص الضعفاء البنية وعند النساء
الانغاويات وبازن بعده من الافات التخنازيرية الدموية الحميدة

وهذا المرض يشاهد بالاكتر عند الفقراء غير التابعين للقواعد الصحية ويزداد بالتعب
وينقص بالراحة ويظهر في فصل الربيع ويزداد بارتفاع درجة الحرارة ويتناقص
بانخفاضها وتغير الهواء والاقامة المستجدة في المدن تساعد على ظهوره وكذا السكنى
في الاود والصغيرة المظلمة الغير المتجددة الهواء

وهذا الداء قد يظهر عند عائلة بتمامها ولذا ظن بعض الاطباء انه معدول كن
ليس كذلك انما سبب ظهوره في العائلة بتمامها وانها تابعة لكيفية معيشة واحدة
بتمامها

وأما اذا كان بعض من العائلة تابع بالشروط الصحية أخر جيدة كالهندوبين لا شغلهم
خارج منازلهم فلا يصاب به

(المعالجة) معالجة عيش المدينة بسيطة فيكفي استعمال الوسائط الصحية الجيدة حتى ان بعض المرضى الذين يدخلون الاستبالية يشفون بعد اقامتهم عدة أيام في الراحة والاعذية الجيدة انما المرض يعود ثانياً متى خرج المريض وتبع عوائده الرديئة ولذا ان تغير كيفية المعيشة يكون ضرورياً للشفاء التام فيسازم اعطاء المقويات وزيت كبد الحوت والسكنى في محل يكون متجدد الهواء واذا كان من سكان الارياف يعود فيها وأما المعالجة الموضعية فتكون قليلة التأثير فيستعمل لذلك الحمامات القلوية والكبريتية ويذرع على الاجزاء المريضة التي تكون مجلساً للاكلان مسحوق من أكسيد النحاسين والنشاء

* (في المحكة) *

هي مرض يتصف بطفح حلي قليل الارتفاع قته مغطاة بقشور سود ناتجة من جفاف الدم وهذه الحلمات تكون محبوبة باكلان وهذا المرض معروف من قديم الزمان حتى ان الشهير سيلا الاروماني اصاب بهذا الداء ومات به بعد مكابدات عظيمة وذلك وبتمن جعلاه في رتبة الامراض المحلية بين الخزاز والاسنر وفولوس والبير جعله في رتبة الجرب وذلك كله ليس بصواب لان طبيعة هذه الامراض ومعالجتها يختلفان وبعضها ما يتعلق بسوء قنية مخصوص

ثم ان المحكة تنبدي باكلان يوجب المرضى للحك وفي الحال يظهر طفح حلي صغير تسخنه المرضى بالحك ويسيل منه دم يتجمد ويكون قشوراً صغيرة مميزة لهذا الداء وهذا الاكلان يزداد في الليل ومن حرارة الفراش ولذا تلجئ المرضى أحياناً لتسلخ الجلود من كثرة الحك حتى انه يشاهد آثاراً ظاهراً كشرطة على سطح الجلد وهذا الطفح يصيب جزأ من الجلد أو الجلود بتمامه ويصطبغ بازدياد في المادة الملونة له التي تبقى بعد زوال المرض نفسه

وقد توجد المحكة بدون اضطراب في الصحة ولكن متى كانت شديدة فانها تحدث اضطراباً في التغذية والارق الذي يحصل عند المرضى بسبب لهم تخافة واضطراباً في المضم وقينا وأخيراً حالة كاشكية

ثم انه يوجد عدة أنواع من المحكة يمكن حصرها بالنسبة لشدةها وسببها وحسب مجملها

(أنواع المحكة بالنسبة لشدها)

أولا المحكة الخفيفة التي يكون الطفح فيها كالمحكة على العموم وانما يكون الاكلان فيها خفيفا

ثانيا المحكة المحرقة التي يكون الاكلان فيها شديدا غير مطاق مثل السكى بالمحدد المحمي أولدغ عدة حشرات أو ملامسة الفحم المحمي والمصابون بها يصيرون محرومين من النوم مدة أسابيع بل ومدة أشهر ويسلخون جلدهم من الحك حتى انهم يصيرون لدرجة التهوس بل ويريدون أن يقتلوا أنفسهم وهكذا الاكلان يزداد مدة الليل وعند بعض المرضى يزداد بأقل ملامسة وقد يسمك الجلد في نقط ويشاهد فيه بقع حمرة وأنرميضة تدل على أثر التهام

ثم ان المحكة المحرقة تكون طويلة المدة وتمسك أشهرا بل وسنين وتضطرب باضطراب في الهضم ثم يكاش كسبا واضطرابات عصبية مختلفة وقد تنتهي بالموت من شدة الضعف الذي حصل منها

(أنواع المحكة بالنسبة للسبب)

المحكة تكون دائما عرضا لمرض آخر وهذا ما أوجب وضعها في رتبة الامراض العرضية لانها لا تكون أصلية ولذا يلزم البحث عن سببها كالجرب والسعفة وعيش المدينة وقد تكون ناتجة عن مرض عصبي جلدي وأنواعها هي

أولا المحكة الجريبية التي تكون أحيانا شديدة حتى انها تخفي الاعراض الاخر للجرب وتزول مع الجرب وتشاهد بالاكتر في البطن والجهة الانسية من الفخذين والجهة الوحشية من الاطراف العليا

ثانيا المحكة القملية وهي تتصف بأشرطة مسودة ممتدة على سطح الجسم وخصوصا في العنق والظهر والكتفين ويتحقق التشخيص بوجود بعض قمل في ثنيات القميص وهذه المحكة تلتف بالجلد أكثر من غيرها فجلد يكون مبقعا ويوجد فيه أثر الالتحام وعرقه يكون ذا رائحة كريهة وأحيانا يتعاضى عن الشفاء خصوصا عند الشيوخ وقد تكون مصحوبة باكتيميا

ثالثا حكة عيش المدينة هذه المحكة يجلسها يكون عادة الاطراف العليا والوجه

رابعا المحكة العصبية وهي تنبج من زيادة احساس الجلد ولا تتعلق بمرض آخر طفيلي والاكلان الذي يصحبها يكون شديدا جدا ويكون مصطحبا باعراض المحكة المحرقة

وينسب

وينسب لهذا النوع حركة البرقان التي تنتج غالباً من مرور عناصر الصفراء في الدم
ومجلسها جلد الجسم ما عدا الوجه وقد شوهدت في جلادة الرأس
* (أنواع الحركة بالنسبة للجلس) *

قد ذكرنا سابقاً أن الحركة تظهر على سطح الجسم وفي الغالب تتم سطحه وقد تقتصر على
بعض أجزاء من الجسم كراحة اليدين وأخص القدمين وفي دائرة الشرج وأعضاء
التناسل الظاهرة ويلزمنا أن نذكر حركة دائرة الشرج وحركة أعضاء التناسل فنقول
أولاً الحركة الشرجية هذه الحركة تتصف باكلان غالباً مستمر شديداً وأحياناً متقطع
في دائرة الشرج ويزداد في المساء وقد يمتد في فتحة المستقيم ويوجد فيها خطوط بيض
تغلب على اللون الاسمر لجلد هذا العضو ويكثر مشاهدته نضج مادة مصابة يحصل
للمريض منها راحة وقد يسهل الجلد والحك الذي يحصل من المرضي يزيد في الاكلان
وأحياناً يسكنه ويوجد احساس شهواني ينتج عن هذا الاكلان عند بعض المرضي
ثم ان الوسائط العلاجية نادرة النجاح وانما يحصل منها تحسين ولكن اللون الاسمر
وسمكة الجلد يمكنان مدة بعد الشفاء

ثانياً حركة أعضاء التناسل هذه الحركة قد تقتصر على جلد الصفن وأعراضها
كالسابقة وقد توجد مع السابقة في زمن واحد ويكون مجلسها الفرج عند النساء
وتشاهد في الشفرين الكبيرين والصغيرين وقد تمتد لدخل المهبل فتوجب المرضي
للحك ومن حيث انه ينتج عنه نوع راحة فهذا ما يوجبهم للتعود على الاحتكاك الشهواني
وقد يستر عليه بعض الأشخاص بعد زوال المرض وقد يحصل اشتباه الحركة بالاكزيميا
ولكنها تتميز عن الاخير بالاعراض التي ذكرت والحركة الفرجية تشاهد عند النساء
في زمن البأس وسبب ذلك عدم وجود النظافة عندهن

(السير) الحركة ذات سير مزمن خصوصاً متى كانت غير متسببة عن المرض النسائي

فتمت أشهر ابل وسنين

(التشخيص) تتميز الحركة عن غيرها بوجود الحلمات الصغيرة المعقوبة بأكلان
والمغطاة القمعة بقشور سود مميزة لها ولاجل تمام التشخيص يلزم معرفة السبب الذي
أحدثها هل هو تسليق أو عصبي

(الانذار) الانذار يختلف على حسب السبب فاذا كان سببها عيش المدينة أو الحرب

فيكون علاجها سهلا وأما إذا كانت ناشئة عن سبب آخر خصوصا عند المتقدمين
في السن أو الضعفاء البنية أو عصي المزاج فتكون خطيرة
(الاسباب) قد ذكرنا لك أغلبها فيما سبق ومنها عدم اتباع القواعد الصحية واستعمال
المشروبات الروحية والانفعالات النفسانية
(المعالجة) معالجة الحكمة تتعلق بالاسباب التي أحدثتها ففي الجرب يلزم إماتة
الأكروس بالوسائط التي سبقت ذكرها في علاجه وفي الحكمة القملية يلزم استعمال
مسحوق قاتل للقمل كزبيب الجبل وإذا لم تنجح هذه الوسطة يستعمل حمام كبير يقي
مع تعاقب تبخير الزنجفر أو يستعمل ذلك بالمرهم الزئبقي في المحلات المغطاة بشعر كحفرة
الأبطان والعانة ويلزم تغيير الملابس وبعد ذلك يستمر على استعمال النظافة خصوصا
عند الشيوخ

وأما حكة عيش المدينة فتعالج بتحسين الوسائط الصحية والحكمة البرقانية تزول بعلاج
مرض الكبد ويستعمل فيها القلويات وإذا كانت عصبية تستعمل المنوعات العمومية
وأما إذا كانت موضعية فتستعمل الوضعيات كالغسلات بمحلول الشب أو بالماء الأبيض
أو بمحلول السليمان في موضع ملء ملعقة قهوة من المحلول الآتي في كوب ماء

ماء مقطر	١٢٥	جراما
سليمان	٠٠١	جرام
كؤل	كؤل	

ويكرر هذا الغسل عدة مرات في اليوم وكذا تستعمل المراهم أو الغسلات المسكنة والمراهم
المضاف إليها الكافور أو الأثير وفي أثناء ذلك تستعمل الحمامات العمومية المضاف
إليها السليمان أو الشب أو الملح القلوي وأخير الدوش الزنجفورية والكبريتية فيحصل
منها نجاح عظيم

والمعالجة العمومية تشمل على جميع الأدوية التي تستعمل في الأمراض العصبية كبركات
الافيون وست الحسن والداتورا وخنق الزئبق وأوكسيد النحاسين وقد نجح استعمال
نترات الفضة من ٥ إلى ١٠ ملي جرام في اليوم وكذا المركبات الزئبقية لأنها تؤثر
تأثيرا موقعا للحالة العصبية ومصرفة للجلد ويضاف إلى ذلك الاعتناء بالوسائط
الصحية وتغيير الهواء واستعمال المياه المعدنية كالمياه الكبريتية والاحسن منها
ماء لويس

* (٧٣) *

(في الدهنية) * (اكنته) *

يعطى هذا الاسم لجميع الامراض التي تصيب الاجربة الدهنية وهي تنقسم الى قسمين
* (القسم الاول) * انواع الدهنية الناتجة عن زيادة افراز المادة الدهنية
* (القسم الثاني) * يشتمل على انواع الدهنية الناتجة عن التهاب الغدد الدهنية
فالقسم الاول يدخل تحته انواع وهي تختلف بحسب ككون الغدد المريضة
تحتفظ الافراز الدهني في باطنه وذلك كالا كنة النقطية والا كنة الجدرية الشكل
اولا تحفظه وذلك كالدهنية السائجة والدهنية القشرية والدهنية القرنية وانواع
هذا القسم هي

اولا الدهنية النقطية وهي تظهر على شكل نقط مسودة منعزلة أو مجموعة عديدة
الاكلان وتكون تشوها اكثر مما ان تكون مرضا بحيث ان الجزء المصاب بها يكون
متقويا بشقوب تشبه تقرب حب البار ودومع ذلك اذا توصل لهذه النقطة يشاهد انها
مرتفعة قليلا عن سطح الجلد واذا ضغطت على قاعدتها يشاهد انه يخرج من تحتها مادة
دهنية خيطية الشكل مبيضة أو مصفرة ذات قشرة سوداء تسمى عند العوام بدود الجلد
وهذا التصور العامي اعتبره بعض اهل الطب (فيمون) ذكر انه شاهد دودة في الاجربة
الدهنية وهذا الاستكشاف يحتاج لبحث جديد

وليس من النادر مشاهدة طلاء جلد الاشخاص المصابين بالدهنية النقطية بمادة
دهنية ناتجة عن اصطحاب هذا النوع بالدهنية السائجة

ومجمل الدهنية النقطية يكون في الجهة وفي جناحي الانف وأحيانا صبيوان الاذن
ويتدرج في الجذع وأحيانا في جلد القضيبي وقد شاهدناها في الوجه والجذع في آن
واحد وسيرها من وقد تستمر مدة الحياة ومع ذلك قد تزول من ذاتها وقد تزول بعد
التهاب الاجربة

(التشخيص) تشخيص الدهنية النقطية سهل برؤية النقط السوداء وخروج المادة
الدهنية على شكل دودة بالضغط

وانذارها ليس بخطر وانما تكون مشوّهة عند النساء

وسببها ليس معروفا وانما شاهد عند الاشخاص ذوات الجلد السميك المعطى دائما
بمادة دهنية

(المعالجة) اذا كانت الدهنية قليلة لا يتشاور فيها ليجتأبست ضرورة جدا واما اذا

كانت كثيرة الانتشار فاحتاج للعلاجات وفي هذه الحالة تكون عسرة الشفاء وأحسن
معالجة لها هو استعمال الغسلات المنبهة كالماء الممزوج بقليل من الكؤل أو النوشادر
وبهذه الطريقة يحصل انقباض في الأوعية الدهنية لأجل قذف المادة الدهنية منها
وتستعمل الدوش البخارية البسيطة أو الكبريتية لأجل الحصول على هذه النتيجة
وكذا الدهانات المهيجة التي قاعدتها بودور الكبريت أو المركبات الزئبقية والطريقة
التي نجحت معنا بالاكتر هي الضغط على قاعدة الجراب الدهني لأجل خروج محتضله
وغسله فيما بعد بالماء الساخن الممزوج بالسليمانى وتنجح هذه الطريقة متى كان
عدد الدهنية قليلا وأما إذا كانت الدهنية كثيرة العدد فلا وفق استعمال مرهم بودور
الزئبق أو المركبات القابضة كمرهم الشب وفوق أكسيد الحديد

* (في الدهنية الجديرية الشكل) *

هذه الدهنية تظهر على شكل أورام صغيرة فصيصة حجمها من حجم الدخن إلى حجم
البسيلة ممتدة وهذه الأورام قد تكون عنيقة أو غير عنيقة وقد تكون متوترة
النصف ومنثنية النصف الآخر ذات لون طبيعي كالجلد أو أنها تكون حمرا وقد
تكون نصف شفافة وهذا ما أوجب الماهر بآزن لتشبيهه لما يثيرات الجديرية
وتسميتها بالدهنية الجديرية الشكل

والوصف المميز لهذه الأورام هو وجود نقطة سوداء أو بيضاء في مركزها عسرة
المشاهدة أحيانا ولكن تيسر رؤيتها بواسطة العدسة المكبرة وإذا ضغط عليها يخرج
محتضها من هذه السرة

وإذا بحث عن هذه المادة بواسطة الآلة المظنة يرى فيها حبوب مستديرة لماعة
دهنية وبشاهد أسطح مربعة أو معينية غير منتظمة وهي ليست الأبقايا بالبشرة
وأخيرا أنايب متفرعة تشتمل على نقط بيض كروية أو بيضاوية مختلفة الحجم يظهر أنها
أعضاء تناسل خفي الزهر وعددا أورام هذه الدهنية يختلف ومجاسها يظهر أنه
في الوجه والجبهة وليس من النادر مشاهدتها في محل آخر كالتيدين والاطراف وأعضاء
التناسل

(السير) الدهنية الجديرية الشكل تتبع سيراً من ناحيتها تمكث مدة الحياة ومع
ذلك قد تنتهي بالشفاء من نفسها ما يخرج المادة الدهنية بدون تكونها ثانياً وأما
بحصول التهاب وجفاف المادة الدهنية أو تقيح يحصل في الجراب الدهني تلفه

ويتكون

ويتكون فيه التخمم وشوهد أحيانا حصول الغغريزية في هذه الاورام وبعد سقوط
الخنكريشة تلتحم القرحة التي تتبعها

(التشخيص) تشخيصها سهل بمعرفة شرحها وسيرها المزمع وعدم وجود الام فيها
ووجود انبعاث سرى في المركز أو في أحد الجهات تخرج منه المادة الدهنية
وانذار هذا الداء ليس بخطر لانه يزول بالمعالجة المناسبة

(الاسباب) الدهنية الجذرية الشكل تشاهد خصوصا عند الاطفال والشبان وتندر
عند الشيوخ ويظهرانها أكثر حصولا عند النساء والسبب العارضى هو العدوى
والذى أبتراه والطبيب (حيوى) في استئالة الاطفال كما انها أثبتت بمشاهدة
الطبيب هردى والعدوى تحصل بخلايا النبات الخفى الزهر وبمناسبة ذلك يمكن وضع
هذا النوع من الدهنية في الامراض التساقية

(المعالجة) قبل استعمال هذه المعالجة ينبغي بعد الاطفال عن المصابين بها وهي تخضر
في شققة كل ورم ثم يضغط عليها لاجل خروج محتصلها وهذه الطريقة تتجبع في
الاورام القليلة العدد واما اذا كانت كثيرة فيلتجأ لاستعمال الغسلات الغابضة وتؤل
مليس أو اللواندة ومحلول مركب من الشب يوقظ انقباضات الابرة لاجل قذف
محتصلها ويتحصل على هذه النتيجة أيضا بالمس بصبغة اليود وبعضهم يستعمل
الغسولات النوشادرية وبعضهم القلوية وبعد ذلك يدهن بزيت الكاد والدهنات
اليودية والزئبقية

مرهم بسيط أو شحم	٣٠	جرام
ثاني يودور الزئبق	٠١	جرام

* (في الدهنة السائخة) *

هذا النوع يتميز بزيادة المادة الدهنية وفيضانها خارج الجراب الدهنى وتكون طلاء
على سطح الجلد الذى يحمر ويظهر انه يسمك ويمكن مشاهدة فتحة الجراب وهذا المرض
لا يكون مصحوبا بالموأكلان والافراز يكون متزايدا لانه اذا انطف الجلد بعد برهة يسيرة
تعود المادة الدهنية ثانية وهذه الدهنة تحصل في الوجه عادة وأحيانا تقتصر على
الجمجمة أو على جناحى الانف وقد تشاهد في الجذع أو الاطراف وقد تكون خلقية عند
بعض الاشخاص وسيرها مزمع

(التشخيص) تشخيص هذا النوع يكون سهلا لانه يتعدرا اشتبا هذه الطبقة الدهنية

الطالبة تجلد الوجه بالعرق الذي هو أكثر مائية عنها واثارها ليس خطرا وانما تكون متعبة

(وأسبابها) غير معروفة وانما تشاهد عند الأشخاص اللغاوين فقط أو اللغاوين الصفراوين والشبان عرضة لها أكثر من الشيوخ ومعالماتها تنحصر في استعمال القوابض كحل الرصاص والشب والتين على شكل محلول أو شكل مراهم وكذا مراهم أوكسيد الحديد واذا لم تكف هذه الوسائط يستعان بالمراهم الكبريتية أو الزئبقية وقد مدحوا استعمال الحمامات البخارية والدوش الكبريتية

* (الدهنية القشرية) *

في هذا النوع المادة الدهنية تخرج على سطح الجلد وعوضا عن كونها تسيل على سطحه تصبح صلبة وتكون قشورا سمها ولونها يختلفان فأتساعها يكون من ١ الى ٢ سنتي متر ولونها يكون أصفرا أو سمرا أو أسود وهذه القشور تنزع بسهولة وتظهر على شكل صفيحة رخوة مثقبة مكونة من مادة دهنية وخلايا بشرية وفي هذا النوع لا يوجد تقرح في الجلد وانما أفواه الأجرة الدهنية تكون ظاهرة بسبب التصاق مقصلها بالحديد مع القديم

ومحاسن هذا النوع يكون عادة في الوجه وقد يكثر إفرازه حتى انه يكون نوع وجه صناعي وقد يشاهد في محلات أنكر فروة الرأس والجدع (التشخيص) تشخيص هذا المرض سهل بوجود القشور الرخوة الغريبة القليلة الالتصاق على الجلد وقد اشتبه على بعض الأطباء السرطان البشري بهذا النوع من الدهنية بالنظر للون الأسود للقشور وتميز الدهنية القشرية عن القوية والكرفة بكون أن القوية والكرفة يكونان محبوسين بإفراز مصل أو مصل قبيح

و يوجد فيها قروح سطحية بخلاف الدهنية فإنه لا يوجد فيها قروح وقشورها تكون رخوة دهنية مثقبة يمكن عجنها

(الأسباب) يشاهد هذا المرض بالاكثر عند الشيوخ ويكون مصطبجا بأنواع الدهنية الأخر

(المعالجة) تستعمل الوسائط التي استعملت في الدهنية السائخة وانما يلزم قبل استعمال هذه الوسائط غسل المحل بالصابون

* (٧٧) *

* (في الدهنية القرنية) *

ليست معرفة معرفة جيدة وتظهر على شكل ارتفاعات مصفرة أو سنجابية أو سود
أو مجمعة وبالمس يحس أنها تشبه الفرشة أو البشرة وإذا ضغطت على قاعدتها تبرز
أو ينقذف محتوياتها

وهي تشاهد على جميع أجزاء الجسم وخصوصاً في الجهة والالتف والجذع والأطراف
وهذه الارتفاعات تكون متقاربة أو متباعدة وسيرها من

(التشخيص) هو سهل ومع ذلك قد تشبه بالانحالية الشعرية وبالخنزير القرني وتتميز
عنهما بكون أن الانحالية الشعرية تتصف بضخامة في أجرة الشعر التي ترتفع وتكون
ما يشبه جلد الدجاجة وهذه الارتفاعات مثقوبة بشعر مغطاة بقشور جافة ملتصقة
وتتميز عن الخنزير القرني بكون أن لون ارتفاعاته تكون بنفسجية ثم تبيض

(المعالجة) تستعمل في الابتداء المحامات العمومية واللج ثم تستعمل الوسائط التي
تحدث التهاباً في الأجرة يعقبه الشفاء وتستعمل الخاصير الكبريتية ومرهم ثاني
أكسيد الزئبق

* (القسم الثاني أنواع الدهنية الناتجة عن التهاب) *

(في قنوات الأجرة الدهنية)

يدخل تحت هذا القسم الدهنية البسيطة والدهنية الصلبة أو الدرنية والدهنية الوردية
والدهنية الضخامية

(في الدهنية البسيطة)

تظهر على شكل بثرات صغيرة في حجم رأس الدبوس محاطة بهالة جراء ليست مصطحية
بالكلان وإنما يحس فيها حرقة خفيفة أو حرارة وتقطع أوارها في خمسة أيام وتنفجر
ويخلفها بقع حمراء تزل ببطء وأحياناً يتعاقب الطفح البثرى

وأحياناً تكون قاعدة البثرة سمكية جراء وتمتد ثمانية أيام أو خمسة عشر يوماً من بعد
زوال البثرة ويخلفها أثر التحام وهذا الشكل يكون حالة متوسطة بين الدهنية البسيطة
والدهنية الصلبة

ثم إن الدهنية البسيطة تشاهد بكثرة في الوجه وفي الجذع بين الكتفين وأكثر ظهورها
في زمن الشبابية وهذا الذي أوجب تسميتها بحب الشباب

(في الاكنة الصلبة أي الدهنية الصلبة)

الاكنة الصلبة أو الدرنية ليست الا الاكنة البسيطة وانما أوصافها تكون زائدة المحذية فتبتدي بارتفاع أجزائها فتعرجي فته تنتهي بالتعرج وبقية أجزائها تبقى صلبة درنية حتى بعد زوالها يبقى محالها محتقنا وقد يخلفها أثار التحام مستعري يوجد أحيانا وخلاف الارتفاعات التي ذكرناها أورام صغيرة بنفسجية يبلغ حجمها قدر البندقة في مسافة خمسة عشر يوما وهذه الأورام تلين وإذا فتحت بسن البضع يسيل منها مادة جنية مصفرة شبيهة بأم قيح الدمل ثم انه ليس من الماد وجود هذا النوع والنوع الذي سبقه عند مريض واحد

* (في الاكنة الوردية أي الدهنية الوردية) *

هذا النوع يسمى أيضا بالاكنة الارتعابية تتصف ببقع جرد وبفسجية ذات هيئة رخامية تنتهي بتفلس بشري أو يتكون فيها بعض بثور من الاكنة البسيطة وهذه البقع تصطبغ أحيانا بتمدد وعائي وهذا ما أوجب بعض الأطباء اعتبار الاكنة ناعية لهذا التغير الوعائي ومجلس هذا النوع عادة الوجه خصوصا الأنف وأحيانا الجبهة والذقن أو الخدان وقد تصيب الوجه بتمامه وهذا النوع يكون ذا سير مزمن ومدة طويلة ويكون تشوها وقديروا من نفسه وبشاهد عند المدمنين على الخمر

* (في الاكنة الضخامية أي الدهنية الضخامية) *

هذا النوع يحصل عقب الأنواع الأخرى التي ذكر رظهورها في محل واحد وهي تظهر على هيئة أورام صغيرة بنفسجية في جلد سميك خشن غير منتظم ومصحوبة بأكنة سائجة تغطي لهذا الجاد هيئة سائجة وحجم هذه الأورام تكون غنيمة أو عديمة العنق مجتمعة أو منعزلة وحجمها يكون قدر حجم البندقة وحجمها عادة الأنف وبالنظر لكثرة وجودها في جلد الأنف فقد تزيد في حجمه ويصل إلى قدر حجمه مرتين وجاده حينئذ يصير درنيا وقد نشاهد في الخدين أو في الجبهة وهي تكون أحيانا مزمنة وتكون مشوهة

(السير) سير الاكنة في الابتداء يكون حادا ثم يصير مزمننا وبثورها تكثر خمسة أيام ودرنها يكثر أسبوعين ولكن اذا تعاقب الطغيع تصير مزمنة وأحيانا أخر يحصل سكون

في الاعراض مدة من الزمن ثم تظهر ثانياً خصوصاً عند المتقدمين في السن وأما عند الشبان فيمكن ان تزول بدون عود

(التشخيص) تشخيص الاكنة سهل عادة والامراض التي تشبه بها هي البثرية والكرفة والقوبية والتهالبية والزهرى البثرى الدهنى الشكل والزهرى الدرني فتتميز عن البثرية بكون بثورها الاخيرة متسعة مسطحة محاطة بهالة جراثيمها ليست سمكة وغير محتقنة

وتتميز عن الكرفة بكون بثورها الاخيرة لا تكون مرتكزة على قاعدة صلبة ومجموعة جلا وبعد تمزقها تكون قشورا صفراء سمكة لا تشاهد في الاكنة

والقوبية تتميز عن الاكنة الوردية بكون ان احمرارها وقشورها يكونان زائدين وفضلا عن ذلك يوجد في القوبية تقعج مصلى لا يوجد في الاكنة التي يجلسها عادة الوجه

وأما التهالبية التي ليست الادوار من القوبية فانها لا تشبه بالاكنة الا اذا كان يجلسها الوجه وتميز عنها بكثرة التفلس وبسوابق المريض وبطول مدة التهالبية ثم انه يميز بعض انواع الطفح الزهرى عن الاكنة لانه يوجد في الاثنين بثور محتقنة القاعدة ولونها سنجابي في الاكنة البسيطة والاكنة الزهرية وتميز عن بعضها بالنسبة للجلوس فالزهرى الاكني يشغل الاطراف والاكنة البسيطة يكون يجلسها الوجه والجذع وفضلا عن ذلك يبحث عن بقية اعضاء المريض وعن سوابقه وكذا ينبغي معرفة هذه الاستدلالات ومجلس الطفح في انواع الزهرى الاخر

(الانذار) الاكنة مرض عارض لا يتسبب عنه اضطراب في صحة الشخص وانما يحصل منه تشوه فيما اذا كان في الوجه

(الاسباب) يوجد عند بعض اشخاص استعداد زائد في افراز المادة الدهنية فتكون متزايدة الكمية كما في الدهنية السائجة وهذا التزايد يحصل عند الشبان ويتكون عندهم الاكنة البسيطة وأما عند الشيوخ فتكون الاكنة الضخامية والمزاج اللغاوى يحدث استعداد الاصابة بها ويظهر ان الاكنة الوردية تصيب بالاكثر النساء والضحامية تصيب الذكور

وعلى حسب رأى بعض الاطباء الاكنة البسيطة والصلابة والوردية تكون

متعلقة باضطراب معدى معوى عند الذكور وباضطراب في الحيض عند النساء
ومع ذلك لم نشاهد أحوالا تثبت هذا الرأي وإنما يمكن أن ذلك كان على سبيل
التصادف لانه لو فرض وكان موجودا هذا الاضطراب لكان زواله لا يحدث تغيرا في
سير الاكنة

وأما اضطراب الدورة فان له تأثيرا على حصول الاكنة فجميع الاشياء التي تزيد في
الدورة يكون لها تأثير في ظهور الاكنة وذلك كالسكرول والقهوة الزائدة الكمية فانما
يحصل منهما احتقان دموى جهة الرأس وكذلك المشروبات الروحية وقيل ان
احتباس المني له دخل في حصول الاكنة لانها تشاهد عند الشبان من خمسة عشر سنة
الى عشرين وتتناقص فيما اذا قضوا شهواتهم وتستمر زمنا عند الشبان المترهين
وينتج مما ذكر ان هذا المرض لا يكون متعلقا بسوء قنية ولا باضطراب بخصوص وانما
جميع الاسباب التي تحدث احتقانا دمويا جهة الرأس تساعد على ظهورها
(المعالجة) المعالجة صارت سهلة من مدة ما اعتبرنا ان هذا المرض موضعى والمستعمل
عادة هي الدهانات المهيجة التي استعمالها العوام وحصل منها نجاح وكذا دهانات يودور
وكلورورالزئبق فاذا أريد معالجة اكنة يلزم منع جميع الاسباب التي تحدثها
كالمشروبات الروحية والاطعمة الكثيرة البهار والافعال النفسانية واذا كانت
الاكنة خفيفة تستعمل الغسلات المهيجة كالمياه العطرية والكؤلية والنوشادرية
الخفيفة ومنع استعمال الماء البارد والماء المعد للغسل في هذه الحالة هو الا في

ماء مقطر	٢٠٠	جرام
ثاني كلورورالزئبق	٠٠١	جرام
كؤل	كك	

يؤخذ من هذا المحلول مل ملعقة قهوة وتوضع في كوب ماء فاتر ويفعل بها الغسل
وكذا المركبات القابضة حصل منها نجاح أيضا وذلك كالحلول الشب و مرهم فوق أو كسيد
الحديد وتستعمل أيضا الحمامات البخارية والكبريتية والدوش البسيطة
والكبريتية التي توجه على المحل المريض واذا تعاصى المرض على الوسائط التي
ذكرت تستعمل المراهم الزئبقية واحسنها مرهم ثاني يودورالزئبق وكميته تختلف على
حسب مدة المرض وازمانه

مرهم بسيط
ثاني يودور الزئبق من
١٠ سنتي الى ٥٠ سنتي جراما
لغاية جرام

يؤخذ من هذا المرهم شئ يسير ويدهن به المحل المريض في كل مساء وفي احوال متعاضدة اكثر من ذلك يزداد فيها كمية ثاني يودور الزئبق بحيث ان المرهم يكون مكتونا من اجزاء مساوية من مرهم بسيط من الملح الزئبق فيحصل من ذلك طفع صناعي ينوع حالة الجلد ويزيل منها المرض والا كنة الضخامة تعقب بضمور الجلد الذي كان مصابا بها وفي هذه الاحوال يستعمل بنجاح المياه المعدنية التي تحدث تنبها خفيفا جهة الجلد كالمياه الكبرى بتيه خصوصا ما برش وبنيل واكس على شكل حمامات او دوش والمريض يكث خمس ساعات اوستافي الحمام ويتسبب عن ذلك ارتعاش وطفع صناعي في الجلد ينوعه ويزيل الحالة المرضية

(داء الفقاع) * (بنفيجوس) *

هو مرض جلدي التهابي يتصف بظهور فقاعات عادة على سطح الجلد ويندر ظهورها على الاغشية المخاطية وهذه الفقاع فيختلف في الحجم وتشمل على سائل مصلي مختلف اللون وهي تمزق بعد جملة ايام والمادة الموجودة في باطنها تسيل وتخف وتكون قشورا رقيقة تسقط ويخلفها بقع باهتة تزول فيما بعد

ثم ان هذا المرض شرح شرحا غير جيد من قديم الزمان وكان مشتبا بامراض اخر ثم بعد اطلاعي على شرح المؤلفين الذين اشتغلوا بدراسة الفيت فيه كتابا طبع بباريس سنة ١٢٨٤ وحيث ان شرحه في كتابه اطول حتى انه يبالغ عدد غر الكتاب ٢٠ صفحة فلان ذكره هنا الاعلى وجه الاختصار فنقول

ان داء الفقاع ينقسم الى حاد ومزمن فالحاد يدخل تحته داء فقاع المولودين جديدا وداء الفقاع الوبائي وداء فقاع الكحول والمزمن يدخل تحته الشكل الفقاعي والشكل القشري

ثم ان الشرح العمومي الاتي ذكره يمكن تطبيقه على هذه الانواع (الاسباب) اسباب داء الفقاع عديدة فيشاهد في جميع اطوار الحياة الا ان الشكل القشري يشاهد بالخصوص عند المتقدمين في السن من النوعين ولا سيما عند الذكور وهو اكثر حصولا في اوربا وقد شاهدته في استيالية القصر العيني ثلاث مرات

في سنة ١٢٨٧ والمأهر برترن شاهد عشر مرات في بلاد الجزائر والمأهر بر جبر
ملك حكيم الحضرة الخديوية شاهد عدة مرار في مصر وهو يحصل في جميع الفصول
الآن أنه يكون أكثر في فصل الربيع ثم ان الاغذية الملحة كالخبز الردي والمشروبات
الروحانية تساعد على ظهوره وكذلك الادوية المنبهة للجلد وأغلب الاطباء متفقون
الآن على عدم حصول العدوى به وقد يكون حصوله حصولا وبائيا ويمكن أن يقال
ان اضطراب الحوض يكون سببا في حصوله والاشخاص الضعفاء البنية اللثاويوا
المزاج يكونون عرضة له وكذا جميع الامراض المضعفة ثم ان ريكور وجال يعتبران
ان الداء الافرنجى من جملة أسبابه وبازن يرى ان سوء قنية التهاب المفاصل من جملة
أسبابه أيضا

(الاعراض) داء الفقاع يكون مسببا أحيانا بأعراض هجوم كلل وتكسر وتشيخ
وفقد شهية وأحيانا بحمى وأما الاعراض الحقيقية فتقسم الى قسمين موضعية وعمومية
فالوضعيات أربعة أدوار الدور الاول تتكون فيه بقع حمراء محبوبة باكلان في الجلد
تنتشر على سطح الجلد بتسامه أو على جزء منه والثاني تتكون فيه فقاقيع على نفس
هذه البقع وتتكون الفقاقيع مختلفة العدد ومختلفة الحجم فتكون من حجم البندقة
الى حجم الجوزة وتظهر في اليوم الخامس أو السادس من ابتداء المرض وهي تشمل على
مادة مصلية محتاطة أحيانا بقيح ويندر ان تكون مدعمة والجلد الموجود بين هذه
الفقاقيع يكون سليما والثالث الفقاقيع فيه تنفجر ويسيل ما اشتملت عليه ويحذف
ويكون قشورا رقيقة بيضاء سنجابية أو مصفرة وأحيانا تكون سمكة خصوصا
في الشكل الفقاعي وتمكث ثمانية أيام ثم تسقط الرابع البقع بعد سقوط القشور
يرى تحتها بقع ذات لون احمر زاه وهي ليست الا اثر النضام القروح السطحية
وأما الاعراض الموضعية فهي اعراض الحمى وقد تفقد أحيانا وقد تتردد عند كل نوبة
ظهور طفح كما يحصل ذلك في داء الفقاع المتعاقب

(السير والمدة والانتفاء) سير هذا المرض يختلف على حسب كونه حادا أو مزمنًا فالحاد
سيره سريع ومدة ٦ أسابيع والمزمن سيره بطى وخصوصا القشرى منه فيمكث
من ٦ أشهر الى سنتين بل وأكثر وانتهاء الحاد جيد والنوع الزهرى منه انتهاؤه
محزن وانتهاء المزمن يختلف فالشكل الفقاعي يكون عادة جيدا وأما الشكل القشرى
فيكون محزنا

(المضاعفات)

(المضاعفات) بعد من المضاعفات بعض طفححات جلدية وجيات والاسهال والنزلات الشعبية والنوع المزم من داء الفقاع كثير النكسات (المجلس) مجلس هذا الداء عادة سطح الجلد وقد يكون محدودا على جزء منه وقد يعم الغلاف الجلد بتمامه وقد يصيب الأغشية المخاطية كاللحم والغشاء المخاطي الفموي والانفي وغشاء القناة الهضمية

(التشريح المرضي) التشريح المرضي لهذا الداء لم يشرح شرحا جيدا الا في الزمن الاخير وأنا أول من شرحه سنة ١٢٨٥ هجرية ولند كركم ملخص ذلك هنا فنقول ان تغير الجلد يشاهد فيه ارتفاع البشرة بسائل مصلى وحينئذ يكون مجلس الداء في طبقة مليجي وهذا التغير يشاهد في الأغشية المخاطية أيضا والسائل المذكور قد يكون مختلط بمادة قيحية أو بقليل من الدم وقد شوهدت الاستحالة الشحمية والنشوية للجلد في هذا الداء ولستنا محتاجين هنا لشرح البحث المذكور ~~سكوبي~~ وقد شرحناه في كتابتنا على داء الفقاع وطبيعة داء الفقاع تكون النهائية ولذلك أدخلناه تحت رتبة الامراض النهائية والتي تتشأن عن سبب عارض

(التشخيص) يسهل علينا معرفة داء الفقاع بالاعراض التي ذكرناها وانما في الدور الفقاعي يشبه علينا بالاكثما والمهربس والروبيسا والحجرة النفاطية ولكن في الاكثما الطفح يكون بثر يا وليس نفاطيا وفي المهربس يكون الطفح حويصليا وفي الروبيسا توجد بثر مركزية محاطة ببثرات مكونة لروية أو اثنتين أو ثلاثة فقط وفي الحجرة النفاطية يكون الجلد المتغير شاغلا لاتساع عظيم والجلدين النقطات يكون متغيرا أيضا وحواف الاحرار تكون محدودة مرتفعة وداء فقاع المولودين جديدا يكون مجلسه الاطراف عادة وقت أن يكون زهريا والجلد اذا كان غير زهري وزيادة على ذلك سوابق المريض تدل على طبيعة المرض وفي الدور القشري داء الفقاع يشبه علينا بالقوية والكرفة وبالصدفية بسبب وجود قشور في كل منها فيتميز عن الكرفة بكونه يوجد فيها بثور صغيرة مملوءة بمادة مصلية قيحية والقشور فيها تكون رطبة وعن الصدفية بقشورها البيض الفضية اللامعة التي تنفصل بالتحك ويكثر وجودها في محاذات المفاصل والقوية تكون مصحوبة باكلان وبرشح مصلى

(الانذار) داء الفقاع الحاد على العموم انذاره جيد والمزم من خطر (المعالجة) قد استعملوا في المعالجة الباطنية مضادات الالتهاب ومنقوعات مختلفة

الانواع بدون نجاح والمياه المعدنية التي استعملت في هذا الداء هي مياه كارلس باد والمياه المعدنية والمخضبة والليمونات والنوشادر بدون نجاح أيضا والماء هرا قال اننا لانعرف المعالجة الباطنية المناسبة لداء الفقاع وهناك أدوية حصل منها نجاح منها الادوية الزرنخية والحديدية واليودية وأول من استعملها الانجليزيون وبعدهم النمساويون وبعدهم الفرنسيون

وفي المعالجة الظاهرة أوصوا باستعمال الحمامات الباردة وتغلبف الجسم بقماش مبلول والحمامات القلوية والنشوية والقطرانية لهما والحمامات السليمانية والمواد الدهنية كالزيت والجاسرين والغسلات المخضبة كحل مكون من لتر من الماء وخمس جرامات من حمض الفينيك ثم ان هراذ كرأن خمسة أشخاص حصل لهم الشفاء باستعمال الحمامات بعد ان مكث المرض عند بعضهم زيادة عن ثلاثة أشهر وأحد هؤلاء المرضى كان لا يخرج من المستحم الا لاجل قضاء حاجته والماء هرا هردى بأمر باستعمال الحمامات في جميع أشكال هذا الداء وأما بازن فلا يستعمل الا الحمامات القلوية وقد استعمل أيضا المساحيق التي لا فعل لها والمساحيق القابضة وذلك كسحق الخشب والتين والكمينا والنشاء وغير ذلك ثم ان هرا يستعمل المرهم الآتي في هذا الداء وفي القوبه بدون حصول اعراض يخطئ منها وهذا المرهم يتركب من

زيت الزيتون الجيد ١٥٠ جراما

مرتك ذهبي ١١٥ جراما

ويضاف اليهما من روح الاوانده ٠٠٨ جرام

والماء هردى لا يرضى باستعمال الحمامات القلوية ومن الضروري معرفة الدواء المناسب في كل درجة من درجات داء الفقاع فالماء هردى يذكر أن داء الفقاع المحاذله ميل للشفاء ولكن يظن انه يمكن سرعة شفاؤه بذكر الاجزاء المريضة بمسحوق النشاء وباعطاء بعض مسهلات خفيفة واستعمال حمامات ملينة وتغذية خفيفة

ومعالجة داء فقاع المولودين جديدها هي عين المعالجة السابقة متى كان المرض غير متعلق بسوء القنية الزهرى وأما اذا كان زهريا فيعطى الزئبق للطفل وحيانا يودور البوتاسيوم للرضعة وفي هذه الحالة يفضل استعمال المرهم الزئبقي بدل كره على الجلد فبدلك كل يوم مرة على جزء سليم من الجسم وفي اليوم الثاني على جزء آخر سليم وهذه هي طريقة معالجة الزهرى نفسه الموجود في الاطفال

وفي المعالجة الظاهرة لداء الفقاغ المزمن لا يستعمل فيها الحمامات واللبخ لان الماهر هردى شاهدان ذلك يحدث توارد الدم جهة الجلد ويساعد على حصول الفقاغات ولا يستعمل المسهلات لانها تصير الشخص مستعدا لحصول التهاب الامعاء الذي هو من مضاعفات هذا المرض

والمعالجة الباطنة لداء الفقاغ المزمن تقتصر في استعمال المقويات كنيب ذالكينا وانجنطيانا وفوق كلورور الحديد من ١٠ نقط الى ١٥ في اليوم أو شراب الكينا الحديدى من ملعقة الى ملعقتين والزرنيج من ١ الى ٥ ملى جرام في اليوم والمركبات الزرنيجية المستعملة هي سائل برسون وسائل بيت والاول هو الكثير الاستعمال فيعطى منه من ١٠ نقط الى ٢٠ في اليوم وسائل فالر من ٤ نقط الى ١٢ في اليوم وهو مركب من

جرامات	من كل ٠٠٥	جوز الزرنيج
جرام	٥٠٠	كربونات البوتاسا
جراما	٠١٦	ماء مقطر
		كؤل المليس المركب

وأما محلول هردى فهو المختار في هذه الاحوال وهو مركب من

سنى جرام	٠١٠	زرنيجات الصودا
جرام	٣٠٠	ماء مقطر

يعطى منه من ملعقة الى اثنتين في اليوم بملعقة الشورية وهذا المركب يحفظ قوه المريض من جهة ومن جهة أخرى ينوع حيوية الجلد ويقلل الاحتراق الحاصل فيه أثناء خروجه على شكل افراز من الجدار

واما معالجة داء فقاغ الاغشية المخاطية فتختلف اذا كان يجلسه الملتحمة فتستعمل قطرات البورق واذا كان في الفم فتستعمل غرغرة من البورق أو من كلورات البوتاسيوم واذا وجد التهاب في القناة الهضمية يستعمل بنجاح مسحوق التين وتحت تترات البزموت والدياسكورديوم واذا كان هنالك تضاعف من جهة المالك الهوائية تستعمل الادوية الصدرية ويساعد حصول ادرار الطمث عند النساء الضعيفات البنية باعطاء المقويات ثم نضيف الى امراض هذه الرتبة الدم المتعادفانه التهاب يحصل في الجلد والمنسوج

المخاوى وأحيانا يصحكون مرضيا أي أنه يظهر في سبب أمراض أخرى وذلك كالجذري
والجرب وغير ذلك

* (في الدم البسيط) *

هو ورم يتكون من التهاب محدود على الجلد والمنسوج المخاوى تحته وهذا الورم
يكون ذا شكل مخروطي صلب مؤلم ويصطبغ باحمرار ويتوتر في الجلد وبعد انفتاحه
ينفخه أو بالصناعة يخرج منه كتلة اسفنجية مزرقّة تسمى بأم القعج وإذا تكوّنت جلة
دمامل في نقطة واحدة تكون ورما أكبر حجما من السابق يسمى بالجمرة وحيث إن
معالجتها جراحة فعليك بكتاب الجراحة لمجد على بك

(الاعراض) لا يوجد اعراض هجوم تدل على حصول هذا المرض وانما في أحوال
نادرة يحصل طفح دملي متعدد يوجد اضطرابا في القناة الهضمية ويندر حصول دمل
وحيد فيظهر عادة عدة دما مل مرة واحدة ومع التعاقب فالدمل يظهر على هيئة ورم
أحمر قان وأحيانا بنفسجيا ذا شكل مخروطي قاعدته عريضة صلبة ترتكز على
المنسوج المخاوى وفي الدما مل الصغيرة يشاهد أحيانا شعرة مارة في قمة الدم مل كأن
تموالورم تابع لصليلة الشعر ثم إن الدم مل يزداد في الحجم مدة أيام ويصل حجمه إلى حجم
البصلة لغاية حجم بيضة الدجاجة والدما مل المنعزلة تكون أكبر حجما عن الدما مل
الجمجمة ثم إن ابتداء حصول الدم مل يعرف باكلان خفيف يعقبه ألم حاد ثم ثاقب
يحيث إن المريض يحس كأنه ينفذ في منسوجه ابرة سميكة وبسبب ذلك سمته العوام
باسم مسمار وكلما كبر حجم الدم مل كلما ظهر شكله المخروطي وبعد ذلك تظهر حويصلة
بثرية في قمة الورم يحصل أحيانا في باطنها انسكاب دموي يلونها باللون الاسود ثم بعد
أن كان الدم مل صلبا يلين شيئا فشيئا وتبيض قته عن ابتداء اليوم الرابع إلى السادس
ويشاهد فيها تكون القعج ثم ينفتح من نقطة واحدة أو من عدة نقط من اليوم السادس
إلى اليوم الثامن ويسيل منها القعج وتتسع الفتحة لاجل خروج أم القعج ومحل خروجها
يكون حفرة صغيرة تمتلئ بالازرار اللحمية التي تتقارب من بعضها وتكون أثر التحام
ومتى خرجت أم القعج يزول الألم

ثم إن الدم مل لا ينتهي دائما بالتقيج بل ينتهي أحيانا بالتحليل وقد ينتهي بالتبديد الذي
يمكث بعض أشهر ثم يزول ويندر أن ينتهي بالغنغرينة التي تطيل مدته واما الالتهاب
الوريدي فيشاهد في الجمرة ويظهر أنه يحصل عقب دما مل الوجه ومتى وجدت هذه

الحالة يشاهد اعراض عمومية ثقيلة ويشاهد أيضا حمى ارأوز وماوى مؤلمة من
الدم الى الحجاج ثم تنفتح الاجفان والماتمة والنظر يصير ثابتا ومقالة العينين غير
متحركة باحظة والالم شديد فى الرأس ويحصل تنفس متعب واضطراب وهذيان
وأخيرا الكومة

(الاسباب) أسباب الدم تكون عمومية أو موضعية فالعمومية هي الاغذية الرديئة
أو الحيوانية لا غير أو النباتية لا غير وأحيانا يكون ظهور الدم عرضا للحالة مرضية
فى القناة الهضمية وأحيانا يظهر كجهران لبعض حيات طفحية كالخصبة والجدرى وقد
يظهر كالجيرة عند الاشخاص المصابين بالديابيطس أى البول السكرى وأحيانا آخر
يظهر عند الاشخاص المتمتعين بصحة جيدة

وقد يكون الدم وبائيا كما ذكر ذلك حكما الانجليز وقالوا ان الشكل الكبير
الحصول هو الداحس الدملى والدم الذى ينتقل الى جرة والاسباب الموضعية للدم
هي الدهنات المهيجية والحمات البكريتية والتراب المعدنى عند أرباب الصنائع
المستغلين بالعادن ولهذا السبب ينسب تكون الدما مل فى ظهر العساكر المستجدين
الغير متعودين على احتكاك الشنطة أو ظهور دما مل فى ألبتى الخيالة بسبب
احتكاك السرج وكذا شاهدنا حصول الدما مل بكثرة عند الجربانين ثم ان أجزاء
الجسم تكون عرضة للإصابة بالدمامل خصوصا فى المحلات ذات الجلد السميك كالعنق
والظهر والاليتين والجزء الخلفى من الفخذين ولا تشاهد فى راحة اليدين وأخص
القدمين وقد شاهدنا فى المحلات التى يكون جلد هارقيقا كالشفنين والشفيرين
وفى جلد الاجفان وفى جلد الصفن

(التشخيص) تشخيص الدما مل سهل ولا يشبهه بالغلغوى المحدود والخراج الانتهالى
والبثرة الخبيثة كما وقع لبعضهم لان الغلغوى المحدود يتميز عن الدم بشكله المسطح
واتساعه وغيبوبة أم القيج فيه وحيث ان معالجتهما واحدة فالتشخيص التميزى ليس
ضروريا جدا والدم مل المسطح قليل الازوال رأس السوداء يشبه أحيانا بالبثرة الخبيثة
ولكنها ابتدىء بحويصلة مرتكزة على خشكريشة سنجابية مرتكزة أيضا على قاعدة
صلبة ويوجد فى هالتها حويصلات خبيثة الطبيعة بخلاف الدم فلا يوجد الا بثرة
واحدة مرتكزة على ورم مخروطى ويميز الدم مل عن الخراج بكبر حجم الخراج وليونته
والتوج الذى يوجد فيه

(الانذار) هو جلد طادة ولا يصير خطرا الا في الاحوال المضاعفة التي ذكرناها
(المعالجة) يجتهد أولا في تحايل الدم ويستعمل لذلك السكى الخفيف بنسرات الفضة
او المس بصبغة اليود او التمكنك بالكلول الذي في أربعين درجة وهما يستعمل مخلوطا
مبردا من الجليد و ملح الطعام ولكن هذه الوسائط لا تنجح في أغلب الاحوال
والمعالجة الباطنية لا يحتاج لها الا اذا كان الدم متعدد او مع ذلك لا تكون كثيرة
النجاح والا حسن تنويع الوسائط العجيبة كالاغذية والمساكن والمسهلات لا تكون
جيدة في الغالب واذا كان الطفح الدمى متعاصيا يعطى سائل قليل الغاية تسع نقط
وبعضهم اعطى خبيرة البوزة

(والمعالجة) الموضعية تنحصر في اللج المسكنة اولج البصل المشوى او المخلوط بالمحيط
لاجل قليلين وتسكين الألم حتى تخرج أم القيج ثم يستعمل غيار بسيط وبعض المرضى
من شدة الألم يطلب شق الدم قبل تمام نضجه فبعض الجراحين يقبل هذا الرأي
وبعضهم ينفيه ونحن من القسم الاول واحيانا وضع اللصقة البسيطة محل محل اللجعة
وقد يستعان بفتح الدم وعصره

#(الرتبة الرابعة)#

(في الامراض التسلقية)

هذه الامراض تنشأ عن وجود حيوان أو نبات تساقى

(الاعراض) اعراض هذه الامراض عديدة وهي تنقسم الى اعراض ناتجة عن الكائن
(أى التولد العارضى) التساقى والى اعراض ناتجة عن التغيرات الفسيولوجية التي
يحدثها الكائن التساقى في الجلد أو في أعضائه الاضافية والى اعراض تنشأ عن الطفح
الذى يحدثه المرض التساقى والى اعراض سبب اتوية تنتج عن اضطراب في حاسة الجلد أو
في اجزاء أخرى فالاعراض التي تنتج عن الحيوان التساقى تشاهد بالعين الخالية عن النظارة
او بالنظارة المجسمة وهذه الكائنات التسلقية تنقسم الى قسمين نباتية وحيوانية
فالنباتية يكون مجلسها المعتاد المحلات التي يوجد فيها الشعر أو الاظافر ومجلسها بالبشرة
خصوصا في طبقة مليحي وهي بجميع النباتات تثبت بالمحل الذي شغلته وامتدادها من
مجلسها يكون ناشئا عن غورها والمحل يكون سببا أيضا في انتقالها من محل الى محل آخر
بسبب أن النبات يحك ما بين الاظافر وأظفار الاصبع ثم ينتقل اليه ولا يستعمل محل ثان
من الجسم تثبت فيه وهي عادة تكون ذات لون أصفر جاف قريدة أو مختلطة بأجزاء من
البشرة

البشرة ورائحتها تشبه رائحة زبل الفيران وهي تكون أحيانا على هيئة قشور رقيقة بيضاء مفسفرة كافي القراع أو أحيانا تكون على هيئة أنخيط بيض كافي السعفة القراضة أو تكون على هيئة وبر سحابي كافي داء الثعلب وقد يوجد بقع بيضاء شبيهة بلون القهوة الممزوجة باللبن كافي الخخالية المختلفة الألوان وأحيانا تكون على هيئة طبقة بيضاء شبيهة بالقشطة مثبتة على سطح الأغشية المخاطية

وأما الحيوانات التسلقية فلا تبقى ثابتة في محلها كالنباتات وهي مختلفة الأنواع فبعضها كالقمل والبراغيث يكون دائما في حركة وبعضها كالبهوضة وحيوان الجرب لا يتحرك من محله الا في بعض احوال خصوصية ولذا ان النوع الاول منها يسكن سطح الجلد والنوع الثاني يسكن الطبقة الغائرة من البشرة

وأما الاعراض التي تنتج من التغيرات الفسيولوجية فتتخصص في الضغط الميكانيكي الذي يؤثر على الجلد بواسطة الكائن التساقي فيحصل من ذلك تغير في لون الجلد فيبيض أو في الشمر كافي السعفة أو تغير في الاظافر متى أصيبت بالسعفة وأحيانا آخر تباعد عناصر الجلد كافي حلة الجرب وأحيانا تمزق في أوعية الجلد وحصول نزيف كما ينتج من لدغ البراغيث

وأما الاعراض المرضية للرض التساقي فهي الطفح المختلف الذي يشمل على ثمان رتب قلل بل وأكثر فيشاهد نوعا كثيرا في القراع والتهاب ارتعاش في في داء القلاع ونوع حصبة يسبق حصول مرض تساقي وطفح حلي في الجرب والطفح الحويصلي يشاهد في الهربس الحاقي والطفح البثرى في الجرب وبالمثل الطفح الفقاعي والطفح الدرني في السكيزوس والتفاس في الخخالية البيضاء ونوع من السعفة القراضة وغير ذلك

وأما الاعراض النباتية فتتخصص في اضطراب الحساسية الجلدية فتحصل حكة مختلفة بالنسبة لمجسها وشدها وسعي الكائن التساقي ثم الارق والتعب وفقد الشهية وأخيرا الكاشكية التسلقية التي ذكرها دورجي وهي تنتج عن طول المرض وعن شدة اعراضه وعن عدم تقيم وظائف الجلد

(السير والمدة والانتها) سير المرض التساقي يختلف على حسب نوع السبب وعلى حسب الطفح ومدته وطويله وانتهاؤه وطويل متى ترك ونفسه وينتهي بالشفاء أو بالموت وانتهاؤه بالشفاء يحصل بسبب عدم وجود الشروط الصحية لمعيشة الكائن التساقي والموت

يحصل بسبب الانحيا والكاشكية والوسائط العلاجية تكون ضرورة لازالة هذه الامراض

(المضاعفات) احيانا المرض التساقى النباقي يضاعف بمرض تساقى آخر حيوانى أو نباتى وبالعكس وقد يتضاعف بمرض آخر جلدى

(الاسباب) تنقسم الاسباب الى مهيئة ومتممة فالاسباب المهيئة هي أولا السن الذى له تأثير واضح فى حصول مرض تساقى عن الاخر فقل الرأس يشاهد بالاكثرة عند الاطفال وقل الجسم عند الشيخوخ والسعفة تصيب بالاكثرة بالجلدة المشعرة للرأس ويمكن مشاهدتها فى وجه الكهول ثانيا النوع له تأثير على مجلس وسير الامراض التساقية فالحرب يبحث عنه فى قضيب الذكر والثدى عند النساء والسعفة القراضية تمكث مدة طويلة عند الرجل بخلافها عند الانثى فانها تكون اقل وذلك بسبب قلة الشعر عندهن ثالثا المزاج يكون سببا فى تغير انواع هذه الامراض فالطفح الحوى يصلى والبنرى يشاهد عند الاشخاص اللغاوي المزاج وأما الحلى فانه يشاهد عند عصبي المزاج والحلى يكون سببا لظهور الوشم أى الكلف الذى يشاهد فى وجود النساء وهو ليس شيئا آخر سوى نوع من التخاليف المختلفة الالوان ثم ان الامراض تختلف فى التأثير بالنسبة للامراض التساقية فالبعض منها يعين على ظهورها والبعض الاخر يكون سببا فى ازديادها فليس من النادر مشاهدة شفاء الحرب والسعفة شفاء وقتيا فى أثناء الحمى التيفودية والهيبضة وأما الداء الخنازيرى فانه يساعده على ظهور القراع والداء الزهرى يساعده على ظهور الهربس القراض وداء الثعلب واللحاب الحمضى يساعدان على تكون القلاع ويضاف الى ذلك رطوبة وحرارة وعتامة الجولانها أسباب مهيئة وكذا عدم النظافة يعين على ظهورها ويلزم لاجل تمام تأثير الاسباب المهيئة استعداد مخصوص عند الشخص

(الاسباب المتممة) الكائن الطفيلي هو السبب الوحيد المتمم لحصول المرض الا ان المقصود معرفة كونه آتيا من الخارج أو تكون فى الجسم فالاطباء الاقدمون يعتبرون وجوده فى الجسم وجودا أصليا وبعضهم يعتقد انكون الذاتى لبعض الكائنات الدقيقة ولكن التجارب أظهرت انه لا يذمن وجود جرثومة التكون لاى كائن فبالمجمله الحيوانات والنباتات التساقية لا بد لها من جرثومة تكون منها ولا يمكن اعتبار التكون لذاتى لان الخلايا الجرثومية يمكن معيشتها فى درجة حرارة مرتفعة وحينئذ غلى الماء والمنقوعات

والمنقوصات لا يبردها من ما هو موجود في باطنها ثم ان هذه الكائنات التسليقة
تثقل من مريض الى آخر بأربعة وسائط مختلفة فأولا بواسطة الهواء وثانيا بواسطة
اللامسة بواسطة وثالثا باللامسة الواسطة ورابعا بالتلقيح وهذه الوسائط الاربعة
تحصل في العدوى من النباتات وأما عدوى الحيوانات فلا تحصل الا بنوعى اللامسة
والعدوى تحصل من الجنس البشرى للجنس البشرى ومن الجنس البشرى للحيوانات
أو العكس وفي هذه الحالة الأخيرة يحصل تغير في شكل الحيوان
ثم انه قبل الدخول في شرح أنواع هذه الامراض يجب علينا معرفة النباتات والحيوانات
التي تحدثها

فالنباتات التي تتعلق على الجنس البشرى تكون ذات تركيب بسيط وتكون الرتبة
الأخيرة من النباتات الخفية الزهر وتسمى بالنباتات الفطرية وهي تشاهد بالعين
العارية عن النظارة أو بالنظارة المحسنة والتي تكون خفية يمكن ان يكون سبب ذلك
كونها في طبقة غائرة من البشرة أو انها تكون صغيرة الحجم جدا وحينئذ الميكروسكوب
يحقق لنا ذلك وهذه النباتات تنقسم الى قسمين قسم منها مكون كالتحلايا والاختطة
والقسم الثاني يتكون كالانسوج الخاص للفطر نفسه فالتحلايا هي الجسيمات
المكونة لجميع النباتات الخفية الزهر وتشاهد مشاهدة واضحة بواسطة النظارة التي
تنظم ٢٠٠ أو ٣٠٠ مرة وحينئذ تكون على هيئة حبوب مبيضة شفافة وإذا
عظمت ٥٠٠ مرة يرى انها مكونة من خلايتين يشتملان على حبوب صغيرة في باطنهما
وليست سوى خلاية تكونين صغيرة حجمها يكون من ١ الى ٥ مللى متر زرق
بعض الكبير يتك وصبغة الودوع على حسب رأى الماهر وروني تركيب من
غشاء خلوى يشتمل على جوهر أروقي يوجد فيه سائل وحبوب فهذا السائل يتعقد
بالحوامض المركزة وصبغة اليود تلون الغلاف باللون الأصفر المخضر والابتير
والكلوروفورم ومحلول البوتاسا وحض الحليك والنوشادر تميز هذه الخلايا عن
الجسيمات الأخرى التي يمكن ان تخلط بها

وأما الاختطة فهي ليست إلا نايب رقيقة جدا ناتجة من خلايا مستطيلة تشتمل
على خلايا نباتية وهذه النايب تكون متقاربة أو متباعدة عن بعضها وتكون خالية
من التحلايا أو مشتملة على عدة منها أو ممتلئة بها حتى انه يصعب تمييز جدرانها عن التحلايا

واما الميسليوم فيكون مجموعته النباتي مكونا من خلايا مستطيلة مكونة لانايب رقيقة جدا

واما الحيوانات التسلفية فهي كما ذكرنا حيوان الجرب والقمل بأنواعه الى آخر ما ذكرناه
ولسنا محتاجين لشرحها هنا لانها مذكورة في التاريخ الطبيعى
(المعالجة) الوسائط الشفائية لهذا المرض تكون بسيطة فيما اذا كان التشخيص محققا
وتشتمل على ثلاث وسائط وهى

أولا تبديد الكائن التسلقى لانه يكون جعما غريبا على سطح الجسم أوفى سمك الجلد
وهو السبب فى ظهور طفح على سطح الجلد بسبب انه يكون كنوع شوكة مهيبة للجلد
ومتى زالت تزول الاعراض الانتهاية التى يساعد على زوالها بواسطة مضادات
الالتهاب والادوية القتالة لكائنات التسلفية اما ان تكون باطنية أو ظاهرة
فالباطنية لاتصل الى الجلد مباشرة ولا يعتمد على تأثيرها واما الظاهرية فتؤثر على
التسلقى مباشرة وهذه الادوية هى زيت الكاد وزيت الجبل والبابونج الرومانى
والسليمانى الا كمال ولكن يوجد أدوية تفضل على غيرها مضادة للنباتات أكثر من
الحيوانات فبازن يفضل زيت الكاد والسليمانى الا كمال والتربد المعدنى
فى التسلفات النباتية ومن جهة هذه الادوية يعد أيضا الكبريت وهذه الادوية
تستعمل إما رخوة كالمراهم والمروخ دهنا أو دلكا والدلك يكون لطيفا أو شديدا وعلى
شكل سائل كالحمامات والغسولات أو على الحالة الغازية كالدوش والتباخير وصواع
هذه الادوية * يكون من الشحم أو من الزيت الطيب أو من الجليسرين جزء من الجوهر
الفعال على ١٠ من الصواع بكفى لقتل الحيوان وجزء على ١٠٠ بكفى لامانة النبات
والاحسن تفضيل الجليسرين أو الزيت خصوصا فى الاستنابات لان الشحم أو المرهم
يكون زنجار ويتكون فيه حوامض تحدث تهيجا فى الجلد ثانيا تعالج المضاعفات الانتهاية
بواسطة الادوية الملية والمضادة للالتهاب كاللبنج ومراهم الزئبق المحلوا أو أكسيد
النحاس رصين والغسلات القابضة وحمامات النشاء أو الردة والدوش الباردة أو البخارية
ويندرارسال العلق واستعمال الفصد ثالثا يلزم معالجة المضاعفات البنية كالطفح
القوبى أو الزهرى أو الخنزيرى وغير ذلك

(الامراض الجلدية التسلفية على وجه التفصيل)

هذه الامراض تنقسم الى قسمين القسم الاول ينتج عن النباتات التساقية والثاني ينتج عن الحيوانات التساقية

* (القسم الاول) *

(الامراض الجلدية الناتجة عن النباتات التساقية) هذه الامراض تنتج عن وجود نباتات يتسلق على الجسم وينمو على سطحه ويازن قسمها بالنسبة لمجاسها التشريحية الى نباتات شعرية وظفرية ونباتات بشرية جلدية وهناك نباتات بشرية مخاطية

* (في الامراض التي تنتج عن النباتات الشعرية والظفرية) *

هذه النباتات تظهر بالاكثر في الشعر ثم تحت الاظافر ولكن هذا لا يمنع وجودها في البشرة والامراض التي تنتج عنها تسمى بالسعفة التي يميز منها ثلاثة أجناس بالنسبة لنوع النبات الذي يحدثها وهذه الثلاثة أنواع هي

السعفة المعتادة (أكوريون شينلين) فطر قراعى خاوى السعفة القراضية (تريكو فيتون القراض) فطر شعري السعفة اليلادية (مكريبورون أودويني) فطر خاوى وشعري

* (في السعفة) *

السعفة هي مرض جلدى ناشئ عن وجود نبات تساقى يحدث تهيجاً في الجلد يتسبب عنه التهاب وتقرح وتغير في منسوج الجلد وفي الاجزاء الاضافية له وهو مرض معدى يتصف بتكون قشور جافة مصفرة اللون شكلها كشكل جفنة صغيرة متقاربة أو متباعدة عن بعضها

(وهذا المرض) يتبدى عادة باكلان في فروة الرأس ولون محمرية تغطي بتفلس فرفورى يمتد على شكل دوائر وفي آن واحد يحصل تغير في الشعر المنغرس في هذه البقع فيصير معماً جافاً يتصف بسهولة واذا بحث عن القشور الترابية المتفصلة من هذه المحلات المريضة يرى فيها الاكورين وينتجق ذلك بواسطة الميكروسكوب وبعد مضي عدة أيام تصبح هذه الصفات اكثر وضوحاً فيرى في محلات مختلفة من الرأس بعض نقط صفرة في حجم رأس الدبوس تتبعج من مركزها كالمات بكيفية بحيث انها تشبه تاج رأس الخشخاش وحجم هذه القشور المقعرة لا يزيد عادة عن حجم نصف البسيطة ولونها أصفر كبريتي خاص ولكن العلامة الحقيقية لهذه القشور هي انها عاجها من الوسط وعدد هذه القشور الفطرية يكون متزايداً جداً وهي متباعدة عن بعضها ويسمى المرض

حيث تدب السعفة المتفرقة وأحيانا تكون متقاربة من بعضها مع كونها حافظة لشكلها المقعر وتسمى بالسعفة المختلطة ثم إن هذه القشور تسقط بعد مضي عدة أيام وتبقى قشورا صفرا غير منتظمة تغطي سطحاً عظيماً من الرأس وهذه الحالة تكون السعفة اللطخية وهي تدل على تقدم المرض ومع تقدم الزمن يرى أن هذه القشور تفقد لونها وتصبح مبيضة غير منتظمة تشبه لون الجبس القديم وهذا النوع يسمى بالسعفة الجبسية وهي ليست سوى أنواع من السعفة إلا أنها متنوعة الهيئة وهي الدرجة الأخيرة من المرض ثم إنه إذا بحث عن الشعر يرى أنه ضامر ويسقط أغلبه ويتسبب عن ذلك صلح جوف الشعر الباقي يصير سنجابياً جافاً متجمداً شديداً بشعر السودانين وهذه التغيرات ناشئة عن إصابة بصيلة الشعر بالنبات التسليقي وكذا عن ضمور الأوعية الدهنية التي تغرز المادة الملمنة للشعر وفي آن واحد تصاعد من الرأس رائحة مهووعة شبيهة برائحة الغيران أو برائحة بول المرأة أو برائحة المادة الحيوانية المنقوعة وهي رائحة مخصوصة تميز هذا الداء عن غيره

فالأعراض التي سبق شرحها تختص بالسعفة وتميزها عن غيرها ولكن النبات التسليقي يحدث تهيجاً في الجلد يتسبب عنه طفح جديد ولذا إنه يظهر طفح بثرى وقشور شبيهة بقشور الكرنة تختلط بقشور السعفة وتحدث عسراً في التشخيص وليس من النادر وجود قل سابع على فروة الرأس والعقد اللانفاوية الجساورية تحتقرن وتلتبب بل وتقعج وإذا بحث عن قشور السعفة بواسطة النظارة المجسمة يشاهد فيها أولاً فطر المسليم الذي هو مكون من أحيطة تارة بسيطة وتارة متفرعة وهي المكونة للنبات الفطري ثانياً أنابيب بسيطة أو ذات حواجز من منزلة أو ملتصقة خالية أو مشتملة على خلايا نباتية ثالثاً يوجد حبوب بيض بيضاوية أو مستديرة وأحيانا تكون غير منتظمة ذات حجم مختلف وهي الخلايا العضوية المكونة للنبات التي أعطى لها اسم كورين شينليني وإذا بحث عن الشعر بواسطة نظارة تعظم من ٢٠٠ إلى ٣٠٠ مرة يرى خلايا عديدة منتشرة في الأنابيب وساق الشعر ويشاهد أيضاً أحيطة وفي أحوال أخرى يحصل ضمور في الشعر ويحصل تباعد في البسافة المستطيلة

(المجلس) السعفة تظهر عادة في فروة الرأس ولكن يمكن مشاهدتها في محلات أخرى من الجسم يوجد فيها شعر وليس من النادر مشاهدتها في الأظافر وفي هذه الحالة تكون القشور السعفية متباعدة عن بعضها ومتى كانت تحت الأظافر تحدث تغيرات فيها ومهما

ومهما كان مجالسها فانها تشاهد بالوصاف التي ذكرناها أعني يوجد فيها القشور
الصفراء الكبريتية المقعرة

(السير) السعفة تكون ذات سير من الا أنه يحصل فيها تغير في مدة سيرها فالحجز المصاب
بها يكون أولا محجرا خاليا ثم بعد مدة يغطي بقشور صفراء يخرج من وسط كل قشرة
شعرة كالشعرة الموضوعة في الشمعدان وبعد مضي زمن يصير القشور أيضا غير
منتظمة تسقط ومعها الشعر ويخلفها سطح محجرا خال عن الشعر وجلدة الرأس تنبعج
بسبب ضمورها في المحل المصاب وأحيانا يشاهد فيه آثار التحام لا يمكن إزالتها
ولا ينبت فيها شعر متى مكثت السعفة مدة بخلاف ما إذا كانت جديدة فإنه ينبت الشعر
ثانيا لا انتهاء إذا تركت السعفة ونفسها فانها تمتد إلى ما لا نهاية له ولذا أنه ليس من
النادر مشاهدة أشخاص وصلوا السن الكهولة ومعهم السعفة مع أنهم أصيبوا بها من
ابتداء طفوليتهم وقد تنتهي بالشفاء من نفسها فيما إذا سقط الشعر وضمرا الجلد إلا أنه في
هذه الحالة النبات النسلي لا يجد أرضا خصبة لنموه وتجوده وأحيانا تزول من محل
وتجد في آخر والشفاء لا يكون تاما إلا إذا سقط الشعر من جميع فروة الرأس

(التشخيص) يعرف القراع بوجود القشور الصفراء الجافة المنبعجة من الوسط والمار
في وسط كل قشرة منها شعرة والتي أحيانا يصير لها هيئة جبسية والشعرة بعد لونه
ويستقط في بعض محلات وإذا بحث عن الشعر المتغير بواسطة الميكروسكوب يرى فيه
أنايب وخلايا النبات النسلي وهذه العلامات لا توجد في مرض ثان ومع ذلك هذا
المرض يشبه أحيانا بالهريس القراض وبالصلع ففي الهريس القراض لا تشاهد
القشور الصفراء وإنما يوجد تفلس مزرق والشعر يكون جافا ينفص بالمقرب من جذره
بمسافة ويكون محاطا بغمد في مبيض بخلاف السعفة فإن الشعر يسقط بتمامه
أو يبقى جافا فاقد لونه كما ذكرنا وتميز السعفة عن كفة الرأس باختلاف شكلها وقوام
القشور لأنها تكون في الكفة حبيبية رطبة قليلا غير منبعجة من الوسط وعلى كل حال
فالبحث الميكروسكوبي يقطع كل شك ثم إن خلايا السعفة تكون كبيرة وكثيرة العدد
عنها في الأمراض الأخر النسقية النباتية

والسعفة البلادية أي الصلع تكون مصحوبة بسقوط الشعر بدون وجود قشور وبدون
وجود طفح فقط ويوجد تغير في لون الجلد فيشاهد فيه ضمور وبعقب سقوط الشعر
ينبت ويرى الأمراض الغير النسقية التي تشبه بالسعفة هي القوبة البسيطة والقوبية

الكرفية والتخالية والصدفية وتتميز عنها بكون أن قشور الكرفة تكون صفراء
مستوية حبيبية ليست منتجة من الوسط ولا يوجد فيها الرائحة الموهجة والشعر يكون
غير متغير ولا يسقط بسهولة كما في السعفة

وتتميز السعفة عن التخالية والصدفية بكون أن قشورها تكون على هيئة فصوص
وليست قشور حقيقية متشكلة بشكل قشور السعفة وإنما يميز الصدفة عن
السعفة القشرية بسبب أنه يوجد في النوعين قشور مبيضة وإنما تتميز هذه القشور عن
بعضها بكون أن تغلس السعفة يتوصل بسهولة عن فصوص الصدفة وصدفية الرأس
بفردتها تكون نادرة جدًا وتكون مصحوبة دائمًا بالصدفية في محلات أخر من الجسم
والمكرو سكوب يقطع كل شك باظهاره النبات التساق في السعفة

(الانذار) السعفة ليست مرضا خطرا ويتعشم دائما بشفاؤها وإنما إذا استطالت مدتها
تحدث الضور في جلد الرأس والصلع وبالنظر لكون هذا المرض معديا يكون آفة
ثقيلة تعافها النفس ويمكن استمراره مدة سنين وتعجبه بهاته اللون ومن ذلك تصير
الأشخاص القرع عرضة للإصابة ببعض أمراض ولا تقاومها

(الاسباب) تنقسم الاسباب الى مهيشة ومتممة فالمهيشة هي سن الطفولة بالاكثـر
والاولاد أكثر من البنات والأشخاص ذوات المزاج اللغاوى عرضة لها أكثر من
غيرهم والفقراء أكثر من الأغنياء وخصوصا الأشخاص الذين يقيمون في الاصطبلات
بسبب أن النباتات التساقية تعيش وتنمو بالأكثـر في هذا الوسط

والاسباب المتممة تنحصر في العدوى الواسطية والغير الواسطية وعلى كلا الأحوال
يلزم انتقال جزء من القشور أو خلية من النباتات من شخص مريض الى شخص سليم
وتشبهت عليه ووجود الشروط المساعدة لظهور وتناول المرض

(المعالجة) أسنا محتاجين لذكر جميع الوسائط التي ذكرت بهذا القصد ونفي بعض الآراء
وابتات البعض الآخر بل تقتصر هنا على ذكر الواسطة الشفائية وهي تختلف على حسب
كون المرض يكون عموميا أو موضعيا فإذا كان شاعلا للرأس وبعض أجزاء من الجسم
يبتدىء بسقوط القشور بواسطة اللج والمجسمات المليئة والدهن بزيت الكاد ثم ينتف
الشعر شيئا فشيئا وعقب النتف يغسل المحل بمجلول السليمانى أو يؤخذ حمام من
السليمانى ويمكن استعمال الدهان المكون من التبريد وتبردا لاظافر بواسطة مبرد
لجل كشف ما هو موجود أسفلها وتكرر عملية النتف مرتين أو ثلاثة وأما إذا كانت

(٩٧)

السيفه قاصرة على الرأس فتفعل على الرأس عملية التفت أيضا وتستعمل المراهم والدهنات والغسلات المميتة للنباتات الفطرية كما ذكرنا على العموم والتفت بفعل اما بواسطة ما قاط عريض فتضبط به الشعرة قريبا من الجلد وتجبب ويلزم تفت الشعر من جميع الاجزاء التي تكون مصابة ويكون ذلك جزأ جزأ في انساع سنتي مترات مربعة ويفعل التفت في قطر مصر بواسطة طاقبة من الزيت السامح تلتصق بالشعر وتزرع مرة واحدة ولكنها طريفة مؤلمة وقد نوعناها باستعمال اللبانة الشامي لاجل تفت شعر الرأس جزأ جزأ كما فعلنا ذلك في استئالة قصر العين بنجاح وعلى كلا الاحوال فيستعمل الغسل بعد التفت بالمحلول الآتي

سليماني اكال	١	جرام
ماء مقطر	٥٠٠	جرام
كؤل	١	كؤل

يغمس في هذا المحلول رفادة أو فرشاة وتلك بهما الرأس لاجل سهولة دخول السائل في جريسات الشعر لاجل امانة التحسلا يا ويفعل ذلك مرتين في النهار صباحا ومساء ثم تستعمل مراهم تكون ملامسة للرأس دائما لاجل منع ملامسة الفطر بالوسائط التي تعين على نموه وهذه المراهم هي المراهم الكبيريتي والزئبق فيؤخذ

كبريت	٢	جرام
شمع أو مرهم بسيط	٣٠	جراما
أو يؤخذ كبريتات ثاني أكسيد الزئبق	٥٠	سنتي جرام
مرهم بسيط أو شمع	٣٠	جراما

(في الامراض التسليقية التريكو فيتونية أي الفطرية الشعرية)

يدخل تحت هذا القسم ثلاثة أمراض الهريس الحلقى والسيكوزس والهريس القراض والامراض الثلاثة المذكورة تتصف بوجود فطر له ميل للامتداد

وقبل ذكر الامراض التسليقية المذكورة نتكلم على الهريس كلاما عاما وميا من غير تقييده بالنبات التسليقي فالهريس كلمة معناها السامعي وهو يتصف بظهور طفح حويصلي يجتمع جلامع بهضه في محلات يكون جلدها أجرا لالون ويوجد فيها الهريس البسيط والهريس المنطقي الا ان المنطقة تكون مصحوبة بالأمعصبي والهريس النفاطي الذي

تكتسب حويصلاتها حجمًا عظيمًا وتكون معطوبة بآلم شديد ومن جملة أنواع
 الهربس هريس الاعضاء التناسلية الذي يظهر في حشفة أو قلفة الذكور ويتصف
 بحويصلات تارة تحب وتارة تمزق ويتقرح محلها وعند النساء يشاهد على الشفرين
 الكبيرين والصغيرين وهذا النوع كثير النكسات ويتولد عن سوء القنية القوي ولذا
 يشاهد عند الأشخاص الذين أصيبوا بأمراض قوية وليس من النادر مشاهدته
 عند الأشخاص الخالين عن سوء القنية القوي والهربس الشفوي يظهر على إحدى
 الشفتين أو الاثنين معا وأحيانا يشاهد في الجفن أو على الخد أو في صيوان الأذن أو على
 الغشاء المخاطي الأنفي أو على اللوزتين كما يشاهد جوبلر وهذا الطغيع يكون مسبوقا
 دائما بحركة حي أو باضطراب نفسي ولو جى ويشاهد ظهوره أيضا عقب الحيات
 البسيطة كبحران ويحصل في انتهاء التهاب الرثوى أو الدوسنتاريا
 ومهما كان نوع الهربس ومجلسه فإن حويصلاتها تحب بعد مدة وتسقط قشورها
 وتزول بدون خطر ومدتها تكون من أسبوعين إلى ثلاثة

وأما أنواع الهربس الناشئة عن النبات المتساق وكذا السيكوزس اللذين نحن
 بصددهما فلهما أوصاف تميزهما عن الهربس البسيط فيتصفان بوجود نبات فطري
 شمعى يسمى بالتريكوفيتون الذى كان ليس معروفا عند القدمين معرفة جيدة
 والهربس الحلقى والهربس القراض أيضا الأمراض واختلعا عن بعضهما
 بالنسبة للمجلس فالهربس القراض يكون مجلسه فروة الرأس والهربس الحلقى يشاهد
 على الأجزاء المختلفة من الجسم والسيكوزس أى البعوضة الذقنية عند العوام
 يشاهد بالاحص في الذقن وانما وجود النبات الفطري فيها يكون عمر المشاهدة
 والهربس الحلقى يكون سهل المعرفة فيتصف بوجود بقعة أو جملة تقع حرم منعزلة
 عن بعضها مرتفعة عن سطح الجلد ومغطاة بغلوس بيض تتقدم من المركز إلى الدائر وتنشئ
 أيضا من المركز إلى الدائر وحينئذ تكون على هيئة حلقات مستديرة عادة وأحيانا
 غير منتظمة ذات اتساع مختلف تتقدم من المركز إلى الدائر وأحيانا هذه البقع المحر يشاهد
 فيها حويصلات شفافة أو معتمة وانما وجودها يكون وقتيا ويخلعها حال تغلس
 وأحيانا لا يمكن مشاهدة هذه الحويصلات لقصر مدتها ثم إن هذا الفطر الحلقى يكون
 معويا عادة بآكلان أو بحرقان ولا تظهر فيه أعراض هجومية ويشاهد عادة في الوجه
 أو في الجذع وفي ثبتي الفخذين أو على ظهر البدع عقب العدوى

وأما الهريس القراض فيشغل فروة الرأس دون غيرها ويتصف بوجود لطخ بيض مستديرة والشعر فيها يكون متغيرا معتمدا متصفا وقاعدته معتمدة بعمد بشرى كأنه مقروض وبشرة المحل المصاب تكون خشنة غير منتظمة مزرقه ومجاسلا كالان واحيانا يشاهد حويصلات أو بثرات صغيرة وليس من النادر وجود بعض قشور كرفة أو ان نصف اللطخة يكون على هيئة هريس حلقى والنصف الثانى على هيئة هريس قراض

وأما السيكوزس فيشاهد في الذقن ويشاهد أيضا في أعضاء التناسل الظاهرة المغطاة بالشعر وهو يتبدى باحمرار ثم بتفلس خفيف وبعد ذلك يتغير الشعر ويصير غير لماع جافا يتصف بسهولة ويتغطى بوبر أبيض والاجزاء المريضة تلتهب وتتفخ وتكون فيها درن أو بشور منعزلة أو مجمعة تتغطى بقشور وتشتبه بالكرفة الحبوبية ثم تسقط القشور ويشاهد أسفلها قروح مرتفعة رخوة تشبه باللطخ المخاطية وتغطى لوجه المرضى هيئة بشعة وهذه التغيرات تصيب أيضا المنسوج الخاوى تحت الجلد ويشاهد حصول غلغم وفي بل وخراجات صغيرة واحتقان في العقد الليمفاوية تحت الفك وهذه العقد يمكن أن تنقيح وبعض الشعر يسقط والبعض الآخر يصير سهل النزاع وهذه الصفات ينسدر أن تجتمع في شخص واحد فقد لا يشاهد الا طبقة دقيقة والسيكوزس يكون مفردا أو مصطبجا بهريس حلقى

ونضيف الى هذه الانواع الناتجة عن التريكو فيتون الهريس القراضى لانه ليس الا الهريس الحلقى وانما دأثرته يكون لها ألوان مختلفة تقربها من لون القزحية واذا بحث عن الشعر المتغير بالنبات الفطرى يرى أنه مختلف عن الشعر الطبيعى فقد يفقد الشعر أو يصيلته ويوجد في الشعر ما يشبه العقد وبعض انتفاخات بيضاوية يظهر أنها من فجرة ولا يمكن تمييزه منسوج الشعرة بل تشاهد خلايا كثيرة العدد ومحل نصف الشعرة يكون غير منتظم وطرف الشعرة المتقصفة يشبه فرشاة الرسم وأليافها المستطيلة تكون متباعدة عن بعضها بالخلايا والأعضاء المكونة للنبات الفطرى تشاهد أيضا في القشور وفي وبر الشعر وهذه العلامات تكون أكثر وضوحا في هريس القراض والخلايا تكون أكثر عددا في أمراض التريكو فيتون عن غيرها من الأمراض التسليقية ومع ذلك ليس من النادر مشاهدة أحيطة نباتية والشعر

يكون أقل تغيراً في الهريس الحلقى مما في الهريس القراض وأكثره تغيراً في السيكوزس

وهذه الأمراض لها ميل للسهو وإذا تركت ونفسها يمكن أنها تشفى شفاء ذاتياً وقد تنتقل من الطفل إلى الأم أو من الأم إلى الطفل وبازن يعتبر أن هذه الثلاثة أنواع ليست الأمراض أحداً فالهريس الحلقى أول درجة له والقراض ثاني درجة والسيكوزس ثالث درجة ولكن قد يتفق ظهور أحدها دون غيره

(التشخيص) يصير التشخيص عسيراً إذا كان الممرض مصحوباً بطغيع بغير الصفات المميزة له ولكن كل من الهريس الحلقى والهريس القراض يظهر في محل محدود من الجسم على هيئة لطخ جرمي مستديرة كما ذكرنا في الأعراض وعلى كل فالبحث الميكروبي يقطع كل شك والأمراض التي يمكن أن تشبه بها هي الكرفة والطغيع الزهري والأمراض التسليقية الأخر

فالسيكوزس يشبه بالكرفة بسبب كون مجامعها وشكلها واحداً تقريباً خصوصاً إذا كان مجلس الكرفة الذقن ويتميز عن الكرفة بوجود درن فيه منعزل عن بعضه ومصحوب بانتفاخ في المنسوج الخلوي تحت الجلد ويشاهد فيه قروح وازرار فطرية وشعره سهل الانفصال ويوجد فيه النبات الفطري وهذه الأعراض لا تشاهد في الكرفة ويتميز السيكوزس عن التنافيس الزهري القريب من الغم بالسؤال من المريض ومعرفة السوابق والأعراض المصاحبة وأخيراً البحث الميكروبي يقطع الشك ويتميز عن القراض بوجود القشور المنتجة الصفرة ويكون الشعر يتقصف فيه بسهولة

(الإنذار) هو ليس خطراً وإذا ترك ونفسه يحدث ضموراً في الجلد وعدم انبات الشعر ثانياً

(الأسباب) تنقسم قهراً إلى مهيئة ومتممة فالمهيئة هي السن فالهريس القراض يشاهد بالخصوص عند الأطفال في فروة الرأس والسيكوزس يكون مجلسه الذقن عند الرجل ويندر في فرج المرأة وأما الهريس الحلقى فيشاهد في النوعين ومن جهة الأسباب المهيئة عدم النظافة والمتممة هي العدوى بالأماسة أو بانتقال الخلايا بالهواء أو بالأماسة

(المعالجة)

(المعالجة) اذا وجدت اعراض النهاية يلزم المبادرة بازالتها بمضادات الالتهاب باستعمال اللنج والمجامات البخارية والغسلات الملبنة وبعض ملبينات من البساطن ثم يفتف الشعر وبعد التفتف تستعمل غسلات بمحلول السليماني فالتفتف يكون سهلا في السيكونوس وأقل منه في الهريس القراض وعسرا في الهريس المحلى ثم يستعمل مرهم التريبالا لآنى

مرهم بسيط ٣٠ جراما

تريدمن واحد الى ٠٢ جرام

تذلك به صباحا ومساء الاجزاء المصابة ويستعمل أيضا ذلك بالدهان الآنى

مرهم بسيط ٣٠ جراما

زهر كبريت من ١ الى ١٠ جرام

كربونات البوتاسا من ٢٥ الى ٥٠ جراما

ويلزم الاستمرار على الدهن مدة أيام بعد الشفاء ويعرف تمام الشفاء بكون ان الشعر لا يوجد فيه تغير

* (في داء الثعلب) * (بلاد)

هو مرض تساقى يصيب المجموع الشعرى الموجود على سطح الجسم ويحدث في الشعر تغيرات أهمها هوسقوطه ووجود وبرقطنى على سطح الجزء المصاب واذا بحث عنه بواسطة الميكروسكوب يشاهد فيه نبات فطرى يسمى بالمكروسبورون أدوينى أى ان الفطر فيه يكون متكونا من خلايا ومن مجمع خلوى

(الاعراض) يتميز هذا الداء بثلاث درجات

الدرجة الاولى يصير الشعر فيها معتما جافا وسهل النزع والمجالد المصاب يتغير في اللون

ويصير مجلسا لا تتفاح خفيف ويتغلى سطحه بطبقة بيضاء ليست الا ترايا فطريا

الثانية يسقط الشعر فيها في محلات مختلفة الامتداد وجلدة الرأس تكون متغيرة

منتفخة أو زعماوية الا انها لا تحتفظ ضغط الاصبع

والدرجة الثالثة يسقط الشعر فيها بالكلية ولا يشاهد انوبر ولا الانتفاح ويحصل

ضمور في جلدة الرأس ولا يوجد الا كلان الذى يكون في الدرجتين السابقتين وداء

الثعلب يكون على شكل قرص مستدير مريض محاط بأجزاء سليمة ومجلسه يكون عادة

الرأس الا انه يشاهد في أجزاء أخر من الجسم مزرية بشعر بل ويمكن مشاهدته على

جميع مطع الجسم وفي هذه الحالة الاطفال المصابون به يفقدون انشراحهم وتنفق
بقيتهم وبارز يعتبره نوعين الاول يكون مصحوبا بفقدون الجلد والثاني يكون فيه
الجلد حيا نظا لونه

(الانتهاء) داء الثعلب ينتهي بالشفاء متى سقط جميع الشعر وعند بعض الأشخاص
متى وصل المرض الى ثاني درجة فانه يزول أحيانا وصفات الشعر الطبيعية تعود متى
استعملت الادوية الاليفة

والتغيرات التي تشاهد بالمكر وسكوب في هذا المرض تشبه التغيرات التي تشاهد في
الامراض الاخرى التسليقية وانما التفرعات الفطرية تكون هنا أكثر والفطر الذي يحيط
بالشعر يكون مكونا من خلايا فقط

(التشخيص) يكون التشخيص سهلا عادة لانه يتصف بعلامتين رئيسيتين احدهما
سقوط الشعر والثانية وجود الوبر الفطري ويضاف الى ذلك فقدون الشعر واتساع
الجلد وعدم وجود طغى آخر مصاحب لهذه التغيرات ويشبه هذا الداء بالهريس
القراض وبالسعفة لان في هذين المرضين يتغير الشعر ويتقصف وانما الجلد يكون
أصفر ومغطى بقشور في الهريس وفي السعفة يكون أصفر منبججا والشعر فيها
لا يسقط بالكلية

(الإنذار) هو ليس خطرا وانما يحدث تغيرا في الشعر ويحدث سقوطه
وداء الثعلب مرض معد وعدواه تحصل باللامسة وهو كثير الحصول عند الاطفال
(المعالجة) هي كعلاج السعفة والهريس القراض فيلزم إزالة الشعر بالتف
واستعمال الادوية التي استعملت لاجل زوال النباتات الطفيلية ونضيف الى ذلك
استعمال الواسطة الاليفة وهي كثيرة النجاح وتختصر في حلق الرأس وذلك كما دللنا
جيدا بعصارة الليمون بواسطة فرشاة أو قطعة صوف ثم يمحى البسار ودياليمون أو
المخلوط المذكور له ويطل به المحل المصاب وتكرر هذه العملية بالاقل ثلاث مرات وقد
جرى بنا ذلك

(في الامراض الطفيلية البشرية)

(أى التي تصيب البشرة)

يدخل تحت هذا القسم أمراض تسليقية يكون مجملها بالبشرة الجلدية بدون أن تصيب
جريبات

بريبيان الشغرو معوها باسم الوسخ التسلقى والنخالية المختلفة الالوان والبقع
الكبدية وبقع النساء الحوامل

فالنخالية التسقية المماسة بمختلفة الالوان تتصف بوجود بقع ذات لون أحمر أو أصفر
مرتفعة قليلا عن سطح الجلد مغطاة بفلوس بشرية تتكون من ذاتها أو بالاحتكاك
وهذه الفلوس الرقيقة تكون ذات لون أسمر مائل للبدكونة وأحيانا أخرى تكون
ذوات لون أسود وهذه الحالة تسمى بالنخالية السوداء وهذه البقع تكون مختلفة
العدد والاتساع والالوان وهذا هو سبب تسميتها بالنخالية المختلفة الالوان ومجملها
يكون عادة العنق والجذع وبقع النساء الحوامل يكون مجلسها الوجه وليس من النادر
مشاهدة النخالية المختلفة الالوان على الاطراف وهي تكون محبوبة بالكلان خفيف
واذا بحث عن فلوس النخالية بواسطة المكر وسكوب يشاهد فيها خلايا نباتية عديدة
مختلطة بخلايا بشرية وبعض أنخيطة مجوفة أو مملئة بخلايا المكر وسبورون
ومنى تكونت النخالية فانها تسعى الى الاجزاء المجاورة واذا زالت من محل يمكن أنهما
تظهر في محل آخر ويمكن انهما تظهر في كل سنة في ابتداء الربيع وبقع الحوامل تزول من
بعد وضع الحمل

(التشخيص) هو سهل لان هذا المرض يظهر على هيئة لطخ ملونة لمجاس الاكلان
وتفلس واذا بحث عن الفلوس بواسطة المكر وسكوب يرى كثير من الخلايا وقليل من
الانخيطة الفطرية وتتميز النخالية الفطرية عن البقع البسيطة بكون البقع البسيطة
لا يوجد فيها اكلان ولا تفلس ولا يوجد فيها نباتات فطرية

(الانذار) هو قليل الخطر لان المرض يشفى بسهولة باستعمال الوسائط العلاجية

(الاسباب) النخالية الفطرية تظهر بالاكتر في الربيع وهي مرض معد الان
عدوا لم تثبت لغاية الآن بواسطة التجارب لانه يوجد أشخاص من أنواع مختلفة
بعضهم مصاب بهذا الداء يشامون مع بعض بدون حصول عدوى

(المعالجة) الادوية الكبريتية تكفي لشفاء هذا الداء فتستعمل على شكل دهانات
او حمام

نهم	٣٠	جراما
زهر كبريت	٠٢	جرام

والمرهم الاوكسيجينى يحصل منه نجاح أيضا وقد تستعمل الغسلات المكونة من
السليمانى التى ذكرناها فى الامراض التسليقية
وبعض الاطباء يعتبر أن طبيعة هذا الداء قوية يتمو عليها النبات الفطرى ثم تعرضها
والبعض الاخر يعتبرها فطرية وسبب رجوعها هو أن بعضا من جرثومة النبات
لم يتأثر من المعالجة الاولى

* (فى الامراض الفطرية التى تصيب الغشاء المخاطى) *

لسنا محتاجين لشرح ما يصيب الغشاء المخاطى الباطنى منها وانما احببنا ان يتسبب
الجلد هيئة الغشاء المخاطى بسبب استعمال بعض الادوية او الحرق اريق او بجوار الفتحات
الطبيعية نفسها فيكون مجلسا لامراض تسليقية كالغشاء المخاطى نفسه والفطر الذى
يصيبها يسمى بالواد يوم الابيض الذى ينتج عنه داء القلاع ويرزول باستعمال قحاضير
البورق او محلول السليمانى (راجع داء القلاع فى كتاب وسائل الابتهاج فى الطب
الباطنى والعلاج محاضرة الدكتور الماهر سالم بيك)
وقبل أن ننهى الكلام على الفطر المرضى يجب علينا أن نذكر أنه يتكون احيانا أنواع
فطر على سطح القروح أو على سطح الأغشية المخاطية وتكون سببا فى عفوتها ولذا
يلزم الاحتراز فى وقت الغيار باستعمال مضادات العفونة والكاويات على حسب
الاحتياج

* (الامراض الجلدية الناتجة عن حيوانات تسليقية) *

المهم منها مرضان أحدهما ناتج عن وجود القمل والثانى ينتج عن الاكاروس أى
حيوان الجرب

* (مرض القمل أى القملية) *

هنا المرض يختلف على حسب نوع القمل الذى أحدثه لانه يوجد ثلاثة أنواع من
القمل جميعها يوجد على سطح جسم الانسان وهى قمل الرأس وقمل الجسم وقمل العانة
النوع الاول قمل الرأس وهو يكون رماديا وفصاه يكونان مستديرين ويكون كثير
الوجود عند الاطفال ويستدل على وجوده بالاكلان الذى يوجب الحكة واذا كان
عدد القمل كثيرا يحدث هيجان فى جلدة الرأس ينتج عنه طفح يبرى كرفى حتى انه يعسر
معرفة اذا كانت الكرفة اولية أو تابعة للقمل فعلى كلا الاحوال تكون الرأس
رطبة

رطوبة لزجة شعرها ملتصق ببعضه وليس من النادر مشاهدة البثرية ودما مل بل
وخراجات تسكون في المنسوج الخاوي تحت الجلد وهذه الخراجات قد تنفخ من ذاتها
وتغطي بقشور متى انفصلت يشاهد تجويف الخراج أسفلها

وبعض المؤلفين ذكر أن هذه الحيوانات تسكون تكونا ذاتيا ولكن هذا الرأي لم
يثبت لعاية الآن وإنما يكفي وجود قلة أو اثنتين لاجل تزايد العدد ترايدا كثيرا فعمل
الرأس يبيض فيها ولا يتخلل عنها ويبيضه يكون على هيئة حبوب ملتصق بالشعر وقد
توجد في القفا ويذكر أن تصل إلى الذقن

والنوع الثاني قل الجسم وهو أبيض اللون وفص بطنه يكون أقل بروزا واستدارة
من فص بطن قل الرأس وحجمه كبير ويتولد بسهولة عظيمة ويشاهد في أجزاء الجسم
الغير المغطاة بكثير من الشعر ويوجد أيضا في ثنيات الملابس وخصوصا في ثنيات
القميص والسراويل

وهذا النوع يشاهد بالخصوص عند الأشخاص ذوي الوسادة الغير تابعين للقواعد
العامة وقد يشاهد عند الأشخاص الغير فقراء والاعراض التي تصحب هذا النوع
هي عين الاعراض التي ذكرناها في المحكة القلبية

النوع الثالث قل العانة أي البعوضة وهو يشاهد في الجملدة المشعرة لأعضاء التناسل
عند النوعين وهو يكون مبسطا وجسمه مستدير أعريضا وصدوره محتلمطابطنه ويمكن
ملاحظته في صدر الأشخاص الكثيري الشعر وكذلك تحت الإبط وفي الحواجب
والأهداب وهذا القمل يلتصق التصاقا متينا بواسطة ممصاته التي يغرسها في قاعدة
الشعر وهذا مما يوجب أحيانا عسر رؤيته ويعرف وجوده بالاكلان الذي
يحدثه وينتج عنه يقع حجرة مغطاة بقشور مبيضة وهذا النوع لا يتولد بسهولة كالنوعين
السابقين

(المعالجة) لاجل زوال القمل من الرأس يلزم أن يتدأ بقص الشعر قصا جيدا ويذر
على الرأس مسحوق زبيب الجبل أو يدهن بالمرهم الزئبقي وعند الأطفال خصوصا
في مدة النقاهة المستطيلة بعسر زوال القمل بالكيفية بسبب أن جرثومته تبقى في الرأس
وحيث يلزم استعمال المقويات مع المعالجة السابقة

وقل الجسم يزول باستعمال الحمامات الكبريتية أو التبخير الزنجفورية ولكن يزول
بسرعة إذا أضيف إلى ذلك استعمال مسحوق زبيب الجبل وإذا كان القمل متعلقا بجالة

(١٠٦)

عمومية يلزم تداركها باستعمال المنوعات ويلزم الاهتمام بذلك لانه يوجد أشخاص
فقدوا حياتهم بدون أن يتخلصوا من هذا الداء
واما البعوضة فانها تزول باستعمال ذلك بالمرهم الزئبقى او الغسلات بمحلول السليماني
وحلق الشعر قبل ذلك مما يعين على سرعة الشفاء

(داء البراغيت)

البراغيت حيوانات من الرتبة المصاصة وبعد انذعها الجلد يحصل في المحل المذوع
ارتفاع يحتمن و يصير صلبا محدودا مستدير الشكل حجمه يختلف ويوجد في قته
يقع داء كنة تدل على محل اللدغ وهذا الارتفاع ينخفض شيئا فشيئا وعددها يكون
متزايدا احيانا وهذه البقع يمكن ان تشبه بالفرفورية ويوجد نوع آخر من البرغوث
يسمى بالبرغوث الثاقب يوجد بالخصوص في المحلات المنطقية وحجمه عادة يكون قدر
حجم البرغوث المعتاد ولكن قد يبلغ حجم البسيلة او الفولة منى مص كية كافية من الدم

(في الجرب)

الجرب هو مرض جلدى معدى يتصف بطفح مختلف مصحوب باكلان متسبب عن حشرة
مخصوصة تسمى بالا كروس أى حيوان الجرب والجرب معروف من قديم الزمان
ولوانه كان مشتبه بأمراض أخر جلدية والرازي واقرويس ذكراه بكيفية بحيث يسهل
معرفة وفي سنة ١٨٣٤ أورى تليذ يسمى دينكسى حيوان الجرب فى أكلينك
اليبير وأخبر بأن فى بلده المممة كرس ان أهل الاطفال المصابين به يستخرجونه
بواسطة دبوس وذلك يكون فى الشمس ويقتلونه بأظافرهم ومن ذلك الزمن صار وجود
هذا الحيوان سهل المعرفة

ثم ان الجرب يبتدىء باكلان موضعى مجلسه البطن واليدان ثم يصير عموميا فى الابتداء
يكون متحملا ثم بعد ذلك يصير شديدا ويتعب المرضى ويسبب الارق لان هذا الاكلان
يزداد بالخصوص ليلا بسبب أن الحيوان يخرج فى مدة الليل من ارتفاعه وهذا
الاكلان يكث مدة ساعات من النهار وزيادة عن الاكلان المذكور يشاهد طفح
مختلف مصحوب بحكة تحس بالا كثر فى الساعدين والجزء الاسفل من البطن والجهة
الانسية من الفخذين وهذه الحكة تكون كثيرة الحصول جدا ويشاهد طفح
حوى على فى حجم رأس الدبوس وبالا كثر فى اليدين فى فرجة الاصابع وهذا الطفح
الحوى على

الحويصل يشاهد في ٩ على ١٠ من المرضي ثم يشاهد أيضا حصول البثرية خصوصا في اليدين والقدمين والاليتين وهي تشاهد في ١٩ على ٢٠ من المرضي وهذا الطفح يكون كثيرا الشدة كلما كان التجرب أكثر قدما

وزيادة عن الطفح الذي ذكر يحصل أحيانا دما مل وخراجات وأحيانا خاز وقوية وكثرة وهذا الطفح الذي تبرز يكون متعلقا بالحالة العمومية والتجرب يكون سببا ممتما له ويقطع النظر عن العلامات التي ذكرت يوجد علامتان رئيستان وهما وجود الحيوان ووجود ارتفاعه

فالحيوان هو حشرة من رتبة الحشرات ذات الثمانية أطراف طولها ثلث ملى متر وعرضها ربع ملى متر وسطحها العلوى خشن مغطى بشعر ينبت صب ويمنعها عن الرجوع الى الخلف متى دخلت في ارتفاعها والسطح السفلى للحيوان يوجد فيه ثمان زوائد الاربعة المقدمة مسلحة بمصاصات في النوعين والاربعة الخلفية مزينة بشعر عند الانثى بخلافها عند الذكر فان اثنتين منها فقط يشتملان على شعر والاثنان الاخران يوجد فيهما اهداب يظهر أن وظيفتها تثبيت الحيوان وقت الجماع والطرف المقدم للحيوان مسلح بنوع خاص وحجم الانثى أكبر من حجم الذكر ويوجد في الجزء الخلفي منها الفتحة الشرجية واما عند الذكر فتشاهد زائدة تكون عضوا للذكر والانثى تمكث في محلها الذي كونه بخلاف الذكر فانه يسرى على سطح الجسم ويأوى تحت قشور البثرية أو الكرفة ولذا كان العنور عليه صعبا

واما ارتفاع التجرب فهو يتكون من بروز صغير متعرج شبيه بالشرطة الصغيرة أو بحلقين متصلتين ببعضهما أو على شكل هلال وهو يكون أسمر عادة وأحيانا مبيضا ومنقطا بنقطة سود وحجم هذه الارتفاعات يختلف من ٥ الى ٦ ملى متر وهذه الارتفاعات تشاهد خصوصا في اليدين وفي الجهة الجسانية من الاصابع وفي الجهة المقدمة من المعصم وأحيانا في راحة اليدين وحفرة الاطمين والاليتين والاطراف السفلى وعند النساء في الثديين وعند الذكر في جلد القضيبي والحشفة

واذا بحث عن هذا البروز يرى ان له طرفين طرف منهما متعرج وهو مدخل الحيوان والطرف الآخر مسدود مبيض وهو مسكن الحيوان ولا جمل استخراج الحيوان منه يحك سطح الارتفاع بسن دبوس لاجل تمزق البشرة ويستخرج الحيوان على سن الابرة وينظر فيه بواسطة عدسة معظمة فيرى ان فيه نقطة سوداء وهي رأسه واذا وضع على

جسم أسود ومخزن يرى فيه حركات واذا نظرت بالنظارة المعظمة ترى جميع صفاته التي ذكرت

الطفح الحلي يختلط أحيانا بالحو ويصلى بمعنى أن الحكة والحو يصلة يشغلان حيزا واحدا وليس من النادر مشاهدة كل طفح على حدة

ثم ان الجرب له زمن تفريخ من ٤ أيام الى ٨ وبعد هذه المدة يبتدىء الاكلان ويزداد مع ازدياد عدد الحيوان وبعد مضي ١٥ أو ٢٠ يوما يبتدىء الطفح الذي هو تابعي لوجود الحيوان وهذا الطفح يزداد أحيانا في الشدة حتى انه يخفى اعراض المرض الاصلى ثم انه يوجد اعراض كالالتهاب الرئوى والبثور والحو والتيفوسية تتناقض فيها اعراض الجرب بسبب سكون الحيوان فيها ثم تظهر الاعراض ثانية في مدة نقاهتها ويندر شفاء هذا المرض في أحوال مثل هذه

(التشخيص) تشخيص الجرب سهل بمعرفة الاكلان الذي يزداد في مدة الليل ووجود الارتفاع الصغرى الحلي ووجود حكة في البطن والجهة الانسية من الفخذين ووجود طفح حويصلى في جهتي الاصابع ولكن قد يوجد طفح آخر مصاحب للجرب يحدث عسرا في التشخيص والذي يعمه هو وجود العلامة التي ذكرناها وهي وجود الحيوان (الانذار) هو ليس بمخطر وانما يكون مرضا معديا

(الاسباب) السبب الاصلى لمحصوله هي العدوى باللامسة وهو يكون كثيرا لمحصل في الشتاء عن الصيف وذلك ناتج عن كون الاشخاص في زمن الشتاء ينساقون مع بعضهم فاذا كان أحدهم مصابا بالجرب فانه يعدي من يجاوره والمرضع تعدي أطفاله وملاآت الفراش والعريانات وما أشبه ذلك تكون أحيانا سببا في العدوى والجماع يكون سببا فيها أيضا لانه كثيرا ما يشاهد وجود ارتفاع صغير على القضيب محبوس بأكلان ومنه ينتقل الى اليسد ومنها الى الجسم وجرب الحيوانات لا ينتقل الى الانسان واذا انتقل لا يمكنه المعيشة على سطح جلده وحينئذ يزول بدون معالجة وجرب السبع يغرب من جرب الانسان

(المعالجة) يكفي لذلك اماتة حيوان الجرب وليس من الضروري استعمال معالجة باطنية كما ظن الاقدمون واذا كان محبوسا بحالة النهائية على سطح الجلد يلزم استعمال مضادات الالتهاب كالعسلات والحمامات الملمية وبعد زوال اعراض الالتهاب تستعمل الادوية المضادة للحيوانات التساقية التي هي التراكيب الكبريتية القلوية والدهانات الزئبقية

الزئبقية والارواح خصوصا الثرمنينا ولكن يلزم اتباع طريقة لاجل المعالجة حتى انه يمكن شفاء الجرب في ساعة ونصف وهي تنحصر في ذلك المريض دل كاجيدا بواسطة الصابون الاسودا والصابون المجنون بالماء وبعد ذلك يغرس الجسم بجمعه في الماء مدة نصف ساعة لاجل تليين البشرة ثم بعد ذلك يدلك الجسم برهم دالمريك أو بالمرهم الآتي لانه أقل تهيجاً منه

شمع أو مرهم بسيط ٣٠٠ جرام

كبريت ٥٠ جراما

تحت كربونات البوتاسا ٢٥ جراما

ثم بعد دهن الجسم بهذا المرهم يحفظ عليه لغاية ثانی يوم لاجل تأثيره على الحيوان وعلى الملابس ويمكن ازالة الحيوانات من الملابس بواسطة التبخير الكبريتية أو البخار الحار الذي يصل الى درجة ٨٠ ولكن هذه المعالجة تدون صعوبة نوعا عند الاشخاص المترهفين فيستعمل لذلك بواسطة الارواح الممددة بالماء أو بالجليد رين جليدين ٢٠٠ جرام

روح الزمناع أو اللوند من ٣ الى ٤ جرامات

وعلى كلا الاحوال يلزم ان الدلك يتم الجسم ومتى زال حيوان الجرب يزول الطفح المصاحب له ويمكن مساعدة زواله بواسطة الحمامات الملمنة والنشوية والدلك بالثرمنينا يزيله أيضا

(الرتبة الخامسة)

(في الحميات الطفحية)

ذكرناها هنا بالنظر لكون ان الاعراض الموضعية تنحصر في حصول طفح على سطح الجلد يقطع أذواره بانتظام وبدون هذا الطفح الجلد لا يمكن معرفتها وشرحناها لاجل تقيم فائدة هذا الكتاب ولكون بعض الاطباء يعتبران الحمى ظاهرة باولوجية تعيب الطفح كبقية الامراض الجلدية الحادة التي تعم سطح الجسم ولا تتبع هذا الرأي والشرح الذي نذكره تتبع فيه قول الماهر الدكتور (برجبريك) وهو انها حميات طفحية وبائية أحيانا ومعدية غالباً ذات سير منتظم تقرىباً ومدة ثابتة موصوفة بطفحات مخصوصة على الجلد وموجودة بحركة نزلية نحو الاعشبة الخاطبة وفي الاعضاء الباطنة

المختلفة ولا يصح اعتبار الحيات الطفحية التهابات بسيطة جلدية لأنها ليست قاصرة على الطفح الجلدي فإنه يظهر بعد وجود الحمى بمدة من الزمن وهذه الحركة الحية تتناقض عادة متى ظهر الطفح ويضاف الى ذلك ان حالة الدم في الحيات الطفحية هي حالته في الحيات الدائمة ثم ان هذا الجنس من الحيات يشمل على خمسة أنواع وهي الحصبة والقرمزية والعرق الخبيث والجدرى والجديري

* (النوع الاول الحصبة) *

الحصبة هي حمى طفحية موصوفة بطفح أجزئيماوي مكون من بقع صغيرة حمرة منفردة على سطح الجسم ومصحوبة بتدمع وسعال وزكام (اشرح المرضي) مجلس التغيرات الابتدائية للحصبة الجسم المخاطي الشبكي للجلد وليس لها تغيرات أخرى خاصة مدركة عند الذين هلكوا بها واما التغيرات المشاهدة فهي متعلقة بالمضاعفات خصوصاً التهاب الرئتين والسحايا والمعدة والأمعاء (التفريخ) الحصبة كبقية الحيات الطفحية لها زمن تفريخ يمضي من وقت دخول جرثومة هذا المرض في البنية الى ظهور أول اعراضه وليس له علامة تدل عليه ويسمى هذا الزمن بدور التفريخ ومدته من ٦ أيام الى ٧ (الاعراض) يميز لطفح الحصبة ثلاثة أدوار منتظمة الدور الاول دور الهجوم والثاني دور الطفح والثالث دور التغليس

فالدور الاول أي دور هجومها يتبين بقشعيرات وتعب وملل عمومي وفقد شهية وصداع وحى ثم في اليوم الثاني يظهر احمرارا للتحنتين وتدمع وزكام وتهيج متواتر للعطاس وتآلم خفيف في الحلق وسعال جاف شديد واحساس بضيق في النفس وألم قصي وحرارة وجفاف في الجلد وتواتر في النبض ويكون اللسان عريضا رطبا أبيض ويندر ان يوجد اسهال في بعض أحوال خطيرة وهذه الاعراض تستد في اليوم الثالث ويزيد عليها في بعض الأحيان خصوصاً عند الاطفال وهذيان وتشنجات ونحو ذلك

واما الدور الثاني أي الدور الطفحي فيظهر الطفح الجلدي فيه عادة في اليوم الثالث أو الرابع من الهجوم وقد يظهر قبل ذلك ويندر بعده فيظهر أولاً على الوجه ثم العنق ثم الصدر والاطراف ببقع صغيرة حمرة مستديرة مسطحة وشكلها كسعة وشكل موضع

لذع البرغوث تزول وقتيا بضغط الاصبع وتكون مجلسا لا كلان خفيف ولا يكمل الطفح ويتم الا في ظرف ٢٤ ساعة وهذه البقع تتسع قليلا وتصبح جولة غير منتظمة الا ان المتسلطن فيها الشكل النصف حلقى أو اللامحى و يظهر على الغشاء المخاطى للحلق أو اللهاة فقط طفح شبيه بطفح الجذاري ينتج عنه أحيانا ألم وعسر في الازدراد وبحة في الصوت وعند ظهور الطفح تنقص الاعراض العمومية قليلا والعادة ان تضعف شدتها متى تم الطفح لكن يبقى السعال وتكثر رطوبته شيئا فشيئا ويقل ضيق التنفس وفي اليوم السابع أو الثامن تبهت البقع وتكتسب لونا مصفرا وفي هذا الزمن تنطفى الحصى وتنقص الاعراض النزلية

واما الدور الثالث أى دور التفلس فيبتدى في نحو اليوم الثامن أو التاسع من المرض أى الرابع والخامس من الطفح فيفقد الجلد لعانه ويسقط من البشرة قشور مختلفة على شكل فلول صغيرة نخالية وهذا التفلس يكون أحيانا قليلا وأحيانا يمتد بعض أيام وفي هذا الزمن تعود الوظائف لحالتها الطبيعية شيئا فشيئا وتبتدى النقاهة ومع ذلك فلا يندر مشاهدة استمرار اعراض التهاب الشعبى زمنا ما ويبقى الصوت أبح والسعال ونانا جدا محجوبا بقذف نجام مستدير شبيه بشكل الدراهم كثير الشبه بنجام السل الربوى ومدة الدور الثالث من ثلاثة أيام الى ستة فتكون مدة المرض جميعه من ١٠ أيام الى ١٥ يوما

(الاشكال) قد ذكرنا اعراض الحصبة العامة والموضعية وسيرها ويمكن ان تتشكل الحصبة بجملة أشكال منها ما يكون فيه اللطخ للآخرة تيمنا زائدة في الارتفاع وتصبح صلبة أى ذات حلقات واضحة وحينئذ يسمى هذا الشكل بالحصبة الحلبية ومنها ما يكون فيه الطفح عند الاشخاص الضعفاء ذالون رصاصى نمشى وحينئذ يسمى المرض بالحصبة السوداء وهذا التغير يكون محجوبا باعراض تيفوسية ومنها ما يفقد فيه كل من الزكام والرمد والالتهاب الشعبى بالكلية وحينئذ يسمى المرض بالحصبة الغير محجوبة ينزلة ومنها ما لا يظهر فيه حركة جية ويظهر ان جميع المرض متكون من طفح وفي هذه الحالة تكون الحصبة خفيفة جدا ومنها ما يكون بعكس ذلك بحيث تكون الحصى والاعراض النزلية كثيرة الوضوح والطفح قليل الظهور أو لا آثار له أصلا كما قال بعض المؤلفين وحينئذ تكون الحصبة غير طفحية ومنها ما يظهر فيه الطفح قبل أو انه المتماد أو بعده أو يكون الطفح قليلا غير كامل وحينئذ يسمى المرض بالحصى الغير المنتظمة ومنها

ما تحتفي فيه البقع دفعة واحدة وقت ما تكون الاجزتيما في أعلى درجة من الاشتدادات
وحينئذ يشاهد ظهور اعراض ثقيلة جهة الاعضاء الباطنة كاسهال وتشنجات وكوما
وزوال الاجزتيما الفجائي يكون غالباً عقب تأثير البرد واستعمال مسهل في غير وقته
أو ان الاجزتيما تكون مرتبطة بالتهاب باطنى

(المضاعفات) أكثر المضاعفات للحصبة حصول الرمد الصديدى والالتهاب
الشعبى والرئوى خصوصاً الرئوى الفصيصى والدبحة الخنجرية والالتهاب الفمى
الغنغرينى والالتهاب المعوى القولونى والسحائى الحنى وقد يصحبها الجدرى والقرمزية
(الاعراض التابعة) يعقب الحصبة غالباً بعد شأها آفات مختلفة ثانوية يجب مراعاتها
دائماً وهى الاحتقانات الغددية للعنق والرمد الجفنى والالتهاب الاذنى والالتهاب
الشعبى والاسهالات المزمنة وتورث السسل الرئوى غالباً ~~يمكن~~ عند الاشخاص
المستعدين له وقد تعقب بالاستسقاء العام فى مدة نقاهتها اذا عولجت معاملة غير جيدة
الا ان حدوثه عقبها نادر من حدوثه عقب القرمزية

(التشخيص) تميز الحصبة بمعرفة اعراضها انما يعبر قبل الطفح لاشتراك اعراضها
فى الظواهر العمومية لدور الهجوم مع بقية اعراض الحميات الطفحية أو الحميات الدائمة
الا ان الظهور المتتابع للحمى وللاراضى الزلية التى تحصل جهة الغشاء المخاطى
العينى والانفى والشعبى يشعربان الذى قرب ظهوره طفح حصبى خصوصاً فى وقت
وباء الحصبة لكن الطفح وقت ابتدائه يمكن أن يشبهه فى كونه حصبة أو قرمزية
أو جدرىا وسند كراتشخيص الميز لكل من هذين المرضين الاخيرين عند الكلام
عليهما

(التحكم على العاقبة) الحصبة مرض جيد خصوصاً بمصر وليس فيه اخطار الا بالنظر
لنتائجها ومضاعفاتها وتسببها تسلطاً وبائياً ومما يصيرها شديدة الخطر زمن الطمات
وسن الكهولة والشيخوخة ووجود مرض متعب متقدم على ظهورها وخطرها
يتعلق أيضاً بطول زمن الهجوم وضيق التنفس والتشنجات والاسهال والمهذبان
وعدم انتظام الطفح ورجوع الاجزتيما

(الاسباب) قليل من الاشخاص من لا يصاب بهذا المرض وهو لا يختص بسن من
الاسنان الا انه يكثر حصوله فى سن الطفولة ويمكن أن يكون متفرقاً لا وبائياً

ولا يختص بفصل من الفصول الا انه يكثر في فصل الربيع وهو معد بنفسه وانتقال
عدواه في انتهائه أي في دور التفلس أسهل منه في غير هذا الدور وقد قال عدة من
الاطباء بنجاح تلقيح الحصبة بواسطة الخلط الدمعي أو الدم المستخرج من البقع
الاجزتيماوية والغالب ان هذا المرض لا يصيب الشخص الا مرة واحدة في العمر ويندر
رجوعه

(المعالجة) متى كانت الحصبة جيدة منتظمة كانت معالجتها منحصرة في حجر
المريض في فراشه وحجته ومنعه عن التعرض لتأثير البرد والضوء الشديد واعطائه
المشروبات الصدرية الحارة ولكن نقاهة هذا المرض تستدعي احتراسات خاصة
فيجب التحفظ من البرد واستعمال مسهل خفيف في انتهاء المرض نافع دائما وكل من
تأثير الطفق والهجوم الثقيل والحركة الحمية القوية والمضاعفات النهائية تستدعي
فصد يجب استعماله بغاية الاحتراس واذا كان الطفق غير كامل أو يعيل لان يرتدع يجب
تنبيه الجلد لاجل رجوعه بواسطة الدلك المحرض واللج الخردلية والحار رقيق
والمشروبات المعركة ومتى ظهرت الحصبة في عائلة أو محل فيه كثير من الاطفال يجب
تفريق المصابين بها عن بعضهم مالم يكن المرض جيدا وفي هذه الحالة الاولى ترك
الاطفال الغير المصابين بهامع المصابين بهذا الشكل الحميد خوفا من الوقوع في وباء متأخر
قد يكون أكثر خطرا من الاول

(النوع الثاني في القرمزية)

القرمزية هي حمى طفحية موصوفة بلطخ عريضة اجزتيماوية ذات احمرار داكن تشغل
تقريبا جميع سطح الجسم وتضطرب بذبذبة خاصة

(التشريح المرضي) التغيرات التي تنشأ عن القرمزية ليست كثيرة الاهمية وهي انه
يوجد على الأغشية المخاطية المختلفة احمرار شبيه باحمرار الجلد والاجربة المعوية تكون
محيرة ومتفخمة ولكن لا تصل هذه التغيرات الى درجة مرتفعة كما يشاهد ذلك في الحمى
التيفودية وكل من المنخ والرثة والطحال والكلىتين يكون قليل الاحتقان أو كثيره

(التفريخ) دور التفريخ للقرمزية يمكن ان يمتد نحو ثلاثة أيام

(الاعراض) اعراض القرمزية كاعراض الحصبة تنقسم الى ثلاثة ادوار

الدور الاول دور الهجوم يحصل فيه القشعريرة والصداع واللال والغثيان وذبحة تارة
شديدة وتارة خفيفة وحرارة وهذا الدور اقل زمنا من دور الهجوم للحصبة ويندر أن

تزيد مدته عن يومين ويضاف الى هذه الاعراض خالبارعاف وفيه واحيانا عوارض
هسية مختلفة كالهذيان والتشنجات خصوصاً عند الاطفال

الدور الثاني دور الطفح الذي يتبدى من أول اليوم الثاني أو من انتهاء اليوم
الأول وهو الغالب فيغطي الجلد باحمرار عام ينشأ عنه تارة لطفح عريضة غير منتظمة
وتارة نقط صغيرة كثيرة التقارب ذات حرة زاهية في الابتداء ثم تكتسب الاجزتيما
اللون الداكن جدا القرمزي أو اللون الذي يكون التوت الافرنكي وهذا اللون يزهر
في المساء أكثر من الصباح ومتى كمل الطفح صار سطح الجلد متواترا خشن الملمس
تحس المريض فيه كالان شديداً ويتفخ كل من الوجه واليدين والقدمين بكيفية
يسير بها تحرك هذه الاجزاء واعراض الذبحة تأخذ في زيادة الثقل وتحتقن العقد
تحت الفك ويصير الازدراد عسرا مؤلما ويتفخ الفم ويشاهد على الغشاء المخاطي
للبلعوم واللهاة واللوزتين احمرار قرمزي واحيانا طفح مبيض ثم يظهر على اللسان أيضا
اللون القرمزي فتستمر الحمى الى أن تكتسب زيادة واضحة وتستمر من اليوم الرابع الى
الخامس

الدور الثالث دور التفلس ويكون ابتداءه من اليوم الرابع الى الخامس من
الطفح فيبتدئ الجلد في الذبول ويتبدى التفلس في الوجه والعنق والصدر وتسقط
البشرة على هيئة فلس عريضة ثم في اللسان فيفقد بشرته ويصير ذالون احمر زاه
قرمزي ثم تنحط الحمى دفعة وتنقص الذبحة شيئا فشيئا وقد يعتد التفلس أحيانا
٥ أيام أو ٦ والغالب ان يكون من يومين الى ثلاثة وبهذا يكون للمرض مدة
متوسطة من ٧ أيام الى ٨

(التغيرات التشريحية) قد يكون الطفح القرمزي قليل الوضوح وقد لا يوجد بالكلية
كما قال بعض المؤلفين وهو لما يسمى بالقرمزية الغير الطفحية وتعرف بالذبحة الخاصة
المتساطنة وقت وباء القرمزية ومن اصناف القرمزية ما يسمى بالقرمزية الذبحية وفي
هذا النوع تكون الذبحة عرضا عاما وضاعا أن تكون ظاهرة تابعة للطفح وتكون
العقد تحت الفكين كثيرة الانتفاخ والازدراد مؤلما جدا واللوزتان كبيرتان الانتفاخ
مغطاتين بغشاء كاذب

والاعراض العمومية كثيرة الشدة ومن الاصناف ما يكون كثيرا الخطر ويسمى
بالقرمزية

بالقرمزية الخبيثة فحصولها يكون بشدة عظيمة وتطول مدة القشعريرة من الابتداء وتكون المحي شديدة ويوجد هذيان وشجنات وآلام في المفاصل تشبه أحيانا إلى ما تنزم الحماد وورعاف متكرر وفيه واسهال وذبحه كثيرة الشدة ويظهر الطفح متأخرا بصعوبة باهتار صاصيا ويزول بدون عود وقد يعود عودا غير تام وتظهر اعراض تيفوسية فيكون اللسان جافا مسودا متشققا والتنفس عسرا وكل من البول ومواد الاسهال مدمما ويظهر على سطح الجلد لطخ غنغرينية أو غمش ويطرأ الموت في وسط الكوما

(المضاعفات) يمكن ان تتضاف الاجز تنتمي القرمزية بطفح حوي يصلى دخنى يظهر خصوصا في العنق والابطين وعلى الصدر وقد ذكرنا انه يشاهد أحيانا اجتماع الحصبة مع القرمزية أو الجدرى عند شخص واحد في زمن واحد لكن أكثر مضاعفات القرمزية الخسراجات اللوزية والذبحه والالتهاب الفمى القلاعى والغنغرينى والالتهاب المعدي والتزيف المعوى والتهاب الرئتين وغنغرينتهما والالتهاب السحائى

(الآفات التابعة أو الثانوية)

منها الاستسقاء العام ويظهر غالباً في نقاهة القرمزية والغالب ان تتسبب هذه الآفة عن البرد وتبتدى بانتفاخ الوجه والايدي والاقدام ثم تمتد شيئاً فشيئاً الى بقية الجسم ويمكن ان تم تجويف البريتون والبليورا والرئين والتامور والسحايا ويتسبب عنها الموت ويكون البول في هذا المرض أى الاستسقاء غالياً زلالياً ومتى هلكت المرضى يشاهد فيهم تغيرات الالتهاب الكاوى الزلالى

(التشخيص) مكنت القرمزية زمنات طويلة بلامتشابهة بالحصبة وتتميز القرمزية بمدة الظهور وطبيعته وبأوصاف الطفح وبكيفية التفلس ومما يميز القرمزية هو أن دور هجومها أقل مكاناً من دور هجوم الحصبة وان الذبحه تميز القرمزية عن غيرها لانها أكثر وضوحاً فيها وأما لون الطفح في القرمزية فيكون أحمر قرمزي أو لونه في الحصبة أقل دكنة منه فيها وان لون اللطخ القرمزية منتظم شبيه باللون الذى ينتج من تلون الجلد بعصارة التوت الافرنكى وان نقط القرمزية تظهر بانتظام كأنه نظام نقط الحجر المسمى بالحجرا فبت بخلاف نقط الحصبة فتكون غير منتظمة وتظهر بشكل نصف حاقى ويتميز المرضى أيضاً بكيفية التفلس المختلفة فيهما فان التفلس في الحصبة يكون على

شكل فلوس صغيرة نخالية تسقط وأما التفلس في القرمزية فيكون من أهداب طويلة تسقط كاملة وتتميز القرمزية عن الحجرة بأن سيرا الحجرة متتابع ويكونها محدودة في جزء من الجسم وبعدم وجود الذبحة فيها

* (الحكم على العاقبة) * القرمزية في الغالب مرض جيد جدا في حد ذاته وقد تكون كثيرة الثقل إما بواسطة ما يصحبها من المضاعفات وإما من العوارض الثانوية التي تتولد عنها وأكثرها خطرا الشكل الخبيث وعما يعين على ثقلها سن الشبوية وحالة الطمث

(الاسباب) القرمزية أقل حصولا من الحصبة فيوجد كثير من الأشخاص يقضون حياتهم ولا يصابون بالقرمزية كما أنه يوجد أشخاص يقضون حياتهم ولا يصابون بالحصبة لكن عدم الإصابة بالاولى أقل من الثانية والقرمزية كبقية الحميات تصيب الصنفين وجميع الاسنان خصوصا الاطفال والبالغين وتصيب النساء أكثر من الرجال وتتسلطن في فصل الربيع والخريف وهي معدية وينظر أنها غير قابلة للتلقيح والغالب أنها لا تصيب الشخص الا مرة واحدة في العمر وعودها مرة أخرى نادر (المعالجة) متى كانت القرمزية بسيطة وجيدة يقتصر في معالجتها على الحمية والراحة وتعاطي المشروبات الحمضية والملاطفة ويجب منع البرد ولا يلزم تحمل المريض بالغطاء الكثير كما يفعل ذلك عادة في مدة سير الحميات الطفحية واستعمال مسهل في انتهاء المرض نافع غالبا وإذا كانت الذبحة كثيرة الشدة تقاوم بواسطة الغرغرة المليئة وإن كانت غشائية أو غنغرينية يستعمل لها غرغرة مصنوعة من مطبوخ الكينا ومن الكوئل الكافوري أو من الشب أو من حمض الكاوريك وينبغي في الشكل الخبيث استعمال المخردلات أو الحرارة ريق على السوف وتعاطي المشروبات المعركة ويضاف إليها خللات النوشادر وكربوناتا وقد أوصى كثير من الاطباء في أحوال مثل هذه باستعمال الغسلات البسيطة الخلية أو الصب البارد ويجب عزل المريض المصابين بالقرمزية عن غيرهم وكثير من الاطباء أوصى باستعمال خلاصة ست الحسن وصبغتها بكية قليلة وذلك بأن يحل قمحتان من تلك الخلاصة في أوقية من ماء القرفة ويعطى كل أربع نقط من هذا المحلول وتستعمل الصبغة كذلك من ٤ نقط الى ١٠ نقط وجعل ذلك كواسطة واقية في زمن وباء القرمزية

* (النوع

* (لنوع الثالث) *

(العرق الخبيث أى الدخنية)

العرق الخبيث حى طفحيسة غالباً وبائية موصوفة بعرق غزير وطفح حوى يصلى على
الجلد واحساس باقراص مؤلم فى الشراسيف

(التشريح المراضى) التغيرات التى تشاهد فى فتح جثة الاشخاص الذين هلكوا بالعرق
الخبيث غير دائمة وقد يشاهد احتقانات فى أعضاء مختلفة خصوصاً فى الرئتين والمخ
والقناة الهضمية واحتقان وانتفاخ فى الأجزاء المعوية وامتلاء ولبين فى الطحال

(التفريح) مدة تفريح العرق الخبيث لم تعرف الى وقتنا هذا

(الاعراض) يميز هذه الحمى كبقية الحميات الطفحية ثلاثة أدوار: والى دور الهجوم
ودور الطفح ودور التفاس

(الدور الاول) دور الهجوم فيه تحصل الاعراض الاول للعرق الخبيث وهى الملال
وفقد الشهية وصداع شديد فوق الحجاج وتعب وآلام مفصلية وغثيان وفى بعض
بعض الاحيان يكون النبض عريضاً متواتراً الا انه يكون أقل منها فى دور هجوم
بقية الحميات لطفحية والذي يميز هذا الدور للحمى التى نحن بصدد هاهنا من الاعراض هو
عرق غزير يظهر فى اليوم الاول والثانى واحساس بألم فى القسم الشراسيفى مصحوب
بعسر التنفس وخفقان وميل للاغماء ثم ان العرق المذكور ينفرز بكثرة حتى انه يبل
ثياب المريض وينفذ منها ومن فراشه ويتصاعد منه رائحة خاصة نكئة وفى هذا الزمن
يكون اللسان مبيضا والعطش شديداً ويوجد امساك والبول يكون مجرباً بارداً ويخرج
أحياناً بغاية الصعوبة

(الدور الثانى) وهو دور الطفح فيه يحس المريض فى اليوم الثانى أو الثالث بعرق
فى الجلد ويشاهد ظهور طفح متكون فى عدة نقط صغيرة محجرة يظهر فى وسطها ارتفاع
متكون من حوىصلة صغيرة ممتلئة بسائل شفاف وهذا ما يسمى بالدخنية الحمراء
والغالب انه لا يوجد الا حمى ويكون الطفح حينئذ كقوت النقط من حوىصلات صغيرة
وهذا ما يسمى بالدخنية البيضاء وهذان النوعان يكونان مجتمعين عادة ومختلطين فى
شخص واحد والعادة ان يمتدئ الطفح الدخنى بجانبى العنق والجزء المقدم من الصدر ثم
يمتد منه الى الظهر ثم الى الاطراف ويكون أكثر وضوحاً فى الوجه وتارة يكون مختلطاً
وتارة متفرقاً ولا يندرع عدم وجوده بالكلية ويكون متصفاً بالعرق الغزير وقد يحصل

الطغح أحيانا عدة مرات متوالية في مسافة ١٢ ساعة أو ٢٤ ساعة فيكون المرض منصفاً بزيادة العرق والأعراض العمومية ثم انه متى كان الطغح كاملاً تنطفئ الحمى وتختل الأعراض العمومية ومع ذلك قد يشاهد في الزمن الذي يكون فيه الطغح في نهاية ظهوره عوارض خطيرة خصوصاً العوارض التي تنشأ من الأعراض العصبية كاحتقان المخ الشديد وعسر التنفس والخفقان والاعغاء والهذيان والتشنجات والنفضات الوترية ويمكن أن يشاهد أيضاً في هذا الزمن أنزفة وعلامات التهاب معدى أو يرتوى أو سمحاً في أو كوى

(الدور الثالث دور التفلس) في نحو اليوم الثالث من الطغح تبث البقع ويتعكر السائل الذي في الحويصلات ثم تنفتح الحويصلات وتحتف والتفلس تارة يحصل بقشور صغيرة مخالية وتارة بصفايح عريضة كما في القرزية وفي هذا الزمن تزول الحمى وعسر التنفس وتزول الأعراض لكن حصول النقاهة يكون غالباً صعباً ويتأخر بسبب المضاعفات التي تكامنا عليها في الدور الثاني ولا يندران يظهر على الجلد مامل وبثور واكتيما وبقطع النظر عن هذه العاهات المختلفة تكون مدة الدور الثالث من ٣ أيام الى ٤ فينبذ تكون المدة المتوسطة لهذا المرض من ٨ أيام الى ١٠

(الشكل والانتها) ينتج مما مر أن العرق الخبيث يمكن أن يظهر بشككين مختلفين شكل حميد وشكل خبيث فالأول هو المتسلطن ويمضي أدواره بانتظام وينتهي بالشفاء والثاني وهو الشكل الخبيث ينتهي غالباً بالموث إما في دور الهجوم بسبب العوارض العصبية كالهذيان والكوما والتشنجات أو بسبب شدة انقباض القسم الشراسبي في الذي ينشأ عنه الضجور والاعغاء وأما بعد ظهور الطغح بسبب المضاعفات العرضية أو التيفوسية

(التشخيص) الطغح الدخني والعرق الغزير وصفان كافيان لتمييز العرق الخبيث عن بقية الحميات الطفحية فلو وقع الشك ابتداء في طبيعة الطغح فإن العرق الخبيث يتميز عن الحمصية بعدم وجود النزلات فيه وعن القرزية بفقد الذبحة فيه وعن السودامينا التي تشاهد في سير أمراض وآفات النهاية متنوعة بكون ان طغح السودامينا يظهر ظهوراً متأخراً عن طغح العرق الخبيث وبان حويصلات السودامينا تكون قليلة المقاومة للضغط وتمزق بسهولة بخلاف حويصلات العرق الخبيث فانها تكون عكس ذلك (الانذار)

(الانذار) العرق الخبيث سلامة عاقبته غير محقة فيختلف باختلاف الويا بسبب
أحوال غير معروفة بالكيفية الا ان الشكل الخبيث بالضرورة أكثر ثقلًا من الشكل
الحمد

(الأسباب) العرق الخبيث وبائي غالبًا ويكثر ظهوره في اوروبا عن غيرها من الجهات
ويفهم من مخاطبة أطباء الاقطار السودانية انه شوهد فيها من مئذستين وباء العرق
الخبيث وهو يتسلطن قبل وباء الهبضة أو بعده ويصيب جميع الاسنان الا انه أكثر في
الشبان ويظهر انه مرض عفني أكثر من كونه معديا
(المعالجة) الحالة الحمية لا تستدعي الا الوسائط الطبية الانتطارية كالحمية والراحة
والمشروبات المطفئة والاحتباس من تأثير البرد ولا ينبغي تحمل المرضى بثقل الاغطية
كما يفعل ذلك كثير من الاشخاص لاجل تخريص العرق وينبغي تغيير الملابس وملاآت
الفرش كلما ابتأت كثير من العرق وتجدد هواءه أو دال مرضى لمنع التعفن والفصد
نادر النفع ولا بأس باستعمال المتوعات وكبريتات الكينين فانه ينتج عنهما نتائج جيدة
زمن وبائه وبالجملة فليس للعرق الخبيث معالجة نوعية وأما معالجته فتهكون بحسب
الدور المتسلطن فيه

(الفصل الرابع المجدرى)

المجدرى حي طفحية ذات بثرات سرية الشكل في مركزها ويكون لها حركة حية ثانوية
زمن تقبج البثرات وكان المجدرى غير معروف عند الاقدمين واصله من آسيا الوسطى
ثم انتقل منها مع العرب الى افريقية وجنوب اوروبا ومنها انتشر الى جميع العالم وأول
من تكلم عليه وبينه أبو بكر محمد المعروف بالرازي (نسبة الى بلدة بالجهم يقال لها
الراز وهي محل ولادته)

(التشريح المرضي) عند تشريح البثرات المجدرية يشاهد أن الجسم المخاطي للجلد محتقن
بماؤه قرص من غشاء كاذب ذو قوام هش سماكة جزء من ألف من متر ويظهر في وسطه
انخفاض نسبة بعضهم محيط غشائي يمتد من الادوية الى البثرة وبعضهم نسبة لوجود قناة
مفرزة للغدد الجلدية كائنة في وسط كل بثرة وقد يشاهد بثرات شبيهة ببثرات الجلده على
عدة أغشية مخاطية كالغشاء المخاطي العيني والانفي والقمي والبلعومي والمخبري
والقصبي والشعبي والمريئي والمعدى والمستقي وعلى جلد أعضاء التناسل الظاهرة
وتكون أغلب الأعضاء الباطنية كثيرة الاحتمقان أو قليلته ويظهر على الغشاء المخاطي

المعدى المعوى لطح محتقنة أو نزيفية ويوجد غالباً في الرئين نقط ملتهبة أو بثورات
نزيفية وابتداء انراجات انتقالية ويكون القلب ليناً ويتشرع على الغشاء الباطن له
وللاوعية الغليظة يقع جروالدم يكون أسود سائلاً
(التفريخ) مدة تفريخ الجدرى من ٥ أيام الى ١٠
(الاعراض) أدوار الجدرى أربعة دور الهجوم ودور الطفح ودور التقيح ودور
الجفاف

الدور الاول دور الهجوم يتدنى الجدرى فيه بالاعراض التي تشاهد في بقية الحميات
الطيفية وزيادة على ذلك يوجد غثيان وفي موالام قطنية ثابتة شديدة ويكون اللسان
متمحلاً أحر الطرف ويوجد دماساك مستعص ويكون الجلد كثيراً الحرارة والنبض
متواتراً ويزيد على هذه الاعراض غالباً أنزفة رطافية ورجمية وعوارض مختلفة عصبية
كالاختراقات والنشجات والهذيان والكوما ويمكن ان تشد هذه العوارض المختلفة
حتى تهلك المرضى قبل ظهور الطفح ومدة هذا الدور من ٣ أيام الى ٤ وقد شوهد
خصوصاً في الاحوال الثقيلة انها امتدت الى ٥ أيام أو ٦

الدور الثاني الدور الطفحي تظهر فيه البثور أولاً على الوجه خصوصاً في الذقن وحول
الشفتين ثم تمتد على التعاقب في مسافة يومين أو ثلاثة الى العنق والصدر والاطراف
والى راحة اليدين وأخص القدمين ويشاهد أولاً يقع جرم متفرقة علو كلاً منها ارتفاع
صغير درنى ويصير بعد قليل من الزمن أكثر وضوحاً يظهر في فته حويصلة صغيرة
ثم تنقيج هذه الارتفاعات الدرنية شيئاً فشيئاً ويحيط بها هالة جراء ثم يظهر انخفاض
سرى في وسط الحويصلات والسائل الموجود في هذه الحويصلات يكون أولاً شفافاً
ثم يتكثف ويظلم بسرعة وحينئذ يتم تكون البثرات الجدرية وعدد البثرات في الوجه
والظهر واليدين والقدمين يكون أكثر منه في غيرهما من بقية أجزاء الجسم وتكون
البثرات في راحة اليدين وأخص القدمين أكثر تسطحاً منها في غيرهما من بقية الجراد
بسبب ثخن البشرة فيهما وفي الغالب يوجد ارتباط بين تقارب الطفح وتباعده وبين
ثقل المرض وخفته فتارة تكون البثرات متفرقة وكثيرة التباعد أو قليلة وحينئذ
يسمى ذلك الجدرى بالجدرى المتفرق وتارة تكون كثيرة التقارب متلامسة يختلط
بعضها ببعض الآخر عند تمام نموها وحينئذ يسمى بالجدرى المختلط فتي كان الجدرى
مختلطاً يكون الانخفاض المرى للبثرات أقل وضوحاً بسبب هذا الاختلاط وتشاهد

هذه الحالة خصوصاً في الوجه الذي يكون منتفخاً وكأنه مغطى بغلالة بيضاء منتظمة الشكل ويشاهد على الغشاء المخاطي للعين والأنف والشفتين طغى شبيه بطغى الوجه يمتد إلى الأنف والخناق ثم إلى الخنجرية ويورث عسراً عظيماً في الازدراء والتنفس وتلعبا وسعالاً وجمحة في الصوت فيصير الطغى ظاهراً وباطناً من أيام ٦ إلى ٧ وكلما تكون الطغى نقصت الأعراض الحمية وقد تستمر مع ذلك الحمى وتشتد ويوجد ترايد في الأعراض العصبية أو التهاب في البلعور أو في الرئتين أو في التامور وفي هذه الحالة يقف ترايد الطغى ويذبل وينخفض ويمكن أن الموت يعقب هذه العوارض

الدور الثالث دور التقيج في اليوم الخامس أو السادس من الطغى أى التاسع أو العاشر من المرض فحس المرضى بقشعريرة وتعود الحمى التي تناقصت ونسي حينئذ الحمى الثانوية أو القيحية وفي أثناء ذلك يتزايد حجم البثرات وتتلئ بسائل قيحى ويكون كل من الوجه والقدمين مجلساً لا تتفاح مؤلم ويزيد التلعب ويصير أحياناً غزيراً ويكون التكلم شاقاً والازدراء عسراً وتقيج البثرات يحصل على التوالي في مسافة ٥ أيام أو ٦ وفي هذا الدور تظهر عوارض كثيرة الخطر وهي الانتفاخ والحمى والميجبان والمذيان والكوما ويظهر أحياناً أن هذه العوارض ناشئة عن اتساع التقيج وشدة وفي بعض الأحوال يظهر أن ثقل الأعراض ناشئ عن خبث المرض فتشاهد أنزفة في مسالك مختلفة وتقيج البثرات يكون غير تام وتنخفض تلك البثرات وتكتسب لونا بنفسجياً أو يتكون غشاء فيما بينها وفي أحوال أخرى يشاهد ظهور المضاعفات الالتهابية المختلفة التي تكلمنا عليها سابقاً وبهذه الأسباب المختلفة يكون دور التقيج مهدكاً في الغالب

الدور الرابع دور الجفاف أى التفلس يتبدى جفاف البثرات في اليوم الثامن أو التاسع من الطغى ويكون على ترتيب دور الطغى أعنى أنه يتبدى بالوجه ثم بالجذع ثم بالاطراف ويتم الجفاف من اليوم الخامس عشر إلى العشرين والبثرات تمزق والقيح يجف ويتكون عنه قشور رطبة يتصاعد منها رائحة مقيهة خاصة وفي الجسدى المختلط يتكون من هذه القشور على الوجه نوع لصقة مسودة وتكابد المرضى حينئذ كلانا يلجئها للحك ونزع هذه القشور شيئاً فشيئاً وقد تسقط من نفسها ويخلفها أحياناً قشور أخراً أقل سمكاً منها وبعد سقوطها بالكابة تخلفها تارة بقع سنجابية وتارة

نذب عقيقة لا تزول وسقوط القشور الطبيعي يعقبه الشفاء ومع ذلك فلا يندران يشاهد
أيضاً في هذا الدور عوارض مختلفة خطيرة ومهلكة وذلك ينتج من كون التقبج يمكن
أن تطول مدته ويضعف المريض فيشاهد حينئذ ظهور نوع من حمى الدق مع اسهال
مستعص وفي أحوال أخرى يشاهد علامات امتصاص الصديد فيوجد قشعريرة وضجر
وهذيان وكوما ويحف اللسان ويسود كما في الآفات التيفوسية وقد يشاهد في هذا
المرض موت فجائي لا يمكن توضيحه

(الشكل) ينتج مما ذكرناه فيما سلف أن الجدرى يظهر على شكلين أصليين وهما الشكل
الجيداي الاعتيادي والشكل الخبيث والغير اعتيادي وعلى حسب كثرة الطفح
وعدمها ينقسم الجدرى إلى متفرق ومختلط وليست شدة العوارض ونخفتها تابعة دائماً
لكثرة الطفح وقلته والجدرى المصحوب بأنزفة في مسالك مختلفة يسمى بالجدرى
الزيفي أو الأسود

(المضاعفات) يشاهد غالباً في سير الجدرى مضاعفات خطيرة بها يصير سيره غير منتظم
أو محزناً وأكثر هذه المضاعفات حصول التهاب المعوى القولوني الحاد ودوسنتاريا
خفيفة في بعض الأحيان والالتهاب الرئوي والليوراوى والتامورى وغنغرينة
الرئين والالتهاب الفمى الغنغرينى وأنزفة معوية ورجية عند النساء وأجهاض عند
الحوامل

(الأعراض التابعة للجدرى) هذه الأعراض هي الالتهابات الظاهرة والباطنة
والاسهال المزمن والآفات الجلدية كالدمامل والبثرات والاكتمال والروبيات
والاستسقاء العام ولكنه أقل حصولاً منه في القرصية ويشاهد أيضاً التهاب
الأجفان أو الرمدم المزمن والبثرات التي تسكون على السطح الباطن للأجفان يمكن
أن ينشأ عنها في سطح المقلة بواسطة الملازمة بثرات ثانوية يسكون عقبها التهابات قرنية
يمكن أن ينشأ عنها فقد الأبصار وليس من النادر أن يشاهد في نقاهة الجدرى ظهور
انتشار صديدي ممر وف بقشعريرة متكررة ويتكون جلة خراجات وانسكابات
صديدية في المفاصل ونواجات في الرئين

(التشخيص) يشبه الجدرى في أعراض هجومه بغيره من الحميات الطفجية إلا أن الحركة
الحية الشديدة الابتدائية المصحوبة بصداد وفي آلام قطنية كثيرة الشدة عند
مخص لم يكن ملقحاً بمادة جدريه تعان بأن الغالب حصوله هو الجدرى ويتميز الجدرى
أيضاً

أيضا عن غيره بأن مدة الهجوم أكثر طولا من مدة هجوم الحصبة والقيرزية وبأنه لا تظهر فيه الأعراض النزلية والذبحية اللتان يصاحبان الدور الأول لهاتين الحميتين الطفحيتين ومتى أخذ الطفح في الظهور وظهورا واضحا يمكن أن يشبه بالحصبة إلا أنه بالبحث الدقيق شاهدان القطع الجدرى الأولى يظهر في الذقن وحول الشفتين ويعرف بالارتفاعات الدرقية والمحويصلات المرية ويصيب هجوم الجدرى في مستعص وعوارض عصبية شديدة قد توقع في الظن أن هناك التهابا سمعيا إلا أن التهاب السمعيات لا تعجبه آلام قطنية والجلد يكون أقل حرارة والنبض قليل القوة والتواتر (الحكم على العاقبة) الجدرى مرض خطر دائما وفيه يهلك سدس المصابين به أو سبعهم وقبل استكشاف التلقيح بالجدرى البقرى كان يهلك به كثير من الناس وأشكاله المتفرقة والمنظمة أي الاعتمادية أقل خطرا من الأشكال المختلطة أي الغير اعتمادية ثم إن المضاعفات تزيد في ثقل المرض وكثرة الطفح والهبوط المريع للبثرات والانزفة والأعراض الخفية تكون دائما علامة محزنة ومهما كان الشكل يكون أقل خطرا عند الأطفال أكثر من الشبان والشيوخ والحمل يزيد دائما في خطر انذار الجدرى (الأسباب) الجدرى مرض معد بنفسه وينتقل بالتلقيح وعلى الخصوص يكون انتقاله في دور التلقيح والتفلس ويظهر الجدرى في جميع الأقاليم وهو يصيب جميع النوع الإنساني في أي سن ومع ذلك يكون كثيرا محصول من بعد سن ٦ سنوات وهو يصيب كذلك الجنين بدون إصابة الأم الحاملة له فتارة يكون وبائيا وتارة غير وبائي وعلى العموم لا يصيب الجدرى الشخص الواحد مرة واحدة ومتى رجع فإن شكله يكون دائما قليل الثقل ووباء الجدرى يكون مضر أكثره في فصل الربيع (المعالجة) متى ابتداء الجدرى لا بد أن يقطع جميع ادواره فعلى ذلك يكون ذا سير منتظم فلا يفعل شيء إلا مساعدة مجهودات الطبيعة بواسطة الحمية والراحة والحتراسات الصحية والمشروبات المبردة ويقاوم الصداع الشديد في الابتداء باللج الخردلية على الأطراف السفلى ومتى وجدت بثرات في الأجنان مؤلمة فتغسل العين على الدوام بمطبوخ ملين ويقاوم الإمساك بالحقن وكذلك يسهل خفيف ومتى وجد في الابتداء ترايدا الحمى وكان النبض عريضا وصلبا فبعضهم يفعل الفصد من الذراع وينبغي الاحتراس من فعله خوفا من وقوع المريض في الضعف وإن وجدت علامات تليك معدي واضحة يمكن أن يعطى متى وجهودات التي تحدث تنبها في الجلد تعين على خروج الطفح ويستعمل

لنسكين العوارض العصبية الشديدة مضادات التشنج كخشيشة الهسرو والكافور
والمسك وبعض مشاهير الأطباء أوصى باستعمال الاستحضارات الأفيونية في هذه الحالة
فيمكن تجربتها ولكن مع غاية الاحتراس ومتى وجدت اعراض ضعف فيستعمل
مطبوخ الكينا والليمونات النيذية واذا تظاهر عسر في ظهور الطفح فبدستحسن فعمل
حمام حار واستعمال المشروبات المركبة من منقوعات عطرية والمضاف عليها درهم
أو درهمان من خللات النوشادر عقب بثرات الوجه وأحسن شئ يفعل لذلك كى هذه
البثرات بواسطة نترات الفضة في مدة الأربعة والخمسة الايام الاول من الطفح ويتوصل
بسهولة لحدوث هذه النتيجة أيضا بواسطة ذلك بالمرهم الزئبقي أو بواسطة اللصقة
الزئبقية لفيجو بوضعها على الوجه وتعمل فيها فتحات في محاذات الفم والحفرة الانفية
والا عين وأما من خصوص البثرات المتقيحة فيناسب استقرار سائلها وغسلها بمطبوخ
ملين وتمنع المرضى من نزعها للقشور ويمكن أيضا تسكين الاكلان والاعانة على سقوط
القشور بالدهانات الزئبقية والاجود من ذلك جميعه غسلها بمحلول ملح الطعام
او دلكها بمرهم داخل فيه هذا الملح فانه واسطة عظمية تعين على سرعة جفاف البثور
الجدرية وسقوط قشورها وقد قال بعضهم انه باستعمال هذه الواسطة يقل حصول
الاتسار الصديدي التابعي الذي هو أثقل عوارض دور النقيح خطرا بل مدح بعضهم
هذه الواسطة من ابتداء وضوح الطفح الجسدي وقال انها تعيق نموه وتقبحه اعاقه
واضحة ولكن ذلك لم يجرب بالدقة واما المعالجة الواقية للجسدي فتختص في تلقيحه
بالمجدرى البقرى الذى سنشرحه فيما بعد

* (في المجدرى أو المجدرى الكاذب أو المجدرى الخفيف) *

المجدرى ليس الا جديا متووعا وموصوفا بطفح يثرى غالبا ولكن يختلف عن المجدرى
بسببه الكثير السرعة وبغيوبة الحمى الثانوية
(الاعراض) لا يختلف غالبا هجوم المجدرى بشئ عن المجدرى ولكن على العموم متى
انتشر الطفح تقطع الحمى وطفح المجدرى يظهر بأشكال مختلفة فتارة يكون بثر يا وتارة
هو بصليا وأحيانا درنيا وهذه التغيرات المختلفة للطفح يمكن ان تكون مجمعة عند
فحص واحد ويتبدى الشكل البثرى كالمجدرى ببقع درنية يعلوها في اليوم الثانى
من ظهورها حويصلات وفي اليوم الثالث أو الرابع طفح البثرات

وثخاط بهالة جراه ويكون معظم البثرات سرى وفي اليوم السادس أو السابع
يتعكر السائل الموجود فيه أو يتبدى تحمده في اليوم السابع أو الثامن ويتم الجفاف
في التاسع أو العاشر وبعد سقوط القشور يشاهد بقع بنفسجية وفي بعض الأحيان
نقط صلبة تنتهي بكونها تزول في زمن كثير الطول أو قليلا ولا تتصاعد من المريض
الرائحة المنتنة الموجودة في الجدرى ويوجد غالباً في الفم والبلعوم عدد كبير من البثرات
ولكن التلعب واتفاخ الوجه يكونان نادرين وزمن التقيج لا يظهر فيه تزايد الحمى
وعدد البثرات يكون أحياناً قليلاً ولم يعد منها إلا نحو العشرين بثرة على جميع سطح الجسم
ومع ذلك يمكن أن يكون الطفح كثير الغزارة ومختلطاً والشكل المحوي يصلح ليس إلا
الشكل البشري المتقدم إلا أنه وقف متوه حالة كونه حويصلات والقرص الغشائي
الكاذب يكون قليل الثخن في هذا المرض ولم يظهر فيه إلا الانخفاض السرى
وتكون الحويصلات كروية أو مخروطية وتجف في اليوم الرابع أو الخامس وأخيراً
يمكن أن يقف الطفح في حالته الدرنية ومشاهدة هذا الشكل بمفرده نادرة وبالاختصار
تكون النوبة المتوسطة للجدرى من ٨ أيام إلى ١٢ ولم يصطب على العموم
بأى مضاعفة خطيرة

(التشخيص) لا يشبه الجدرى إلا بالجدرى فالهجوم وابتداء الطفح يكونان واحداً
في المريض ولا يمكن بعدهم في الأسبوع الأول يمكن تمييزهما فقلة عدد البثور وشكلها
وعدم وجود الحمى الثانوية والظواهر الخطرة تميز الجدرى عن الجدرى
(الأسباب) الجدرى ليس شيئاً آخر سوى جدرى خفيف وأسبابه كسباب الجدرى
الحقيقي ومع ذلك يشاهد أحياناً الجدرى عند الأشخاص الغير ملقحين والذين
لم يصابوا بالجدرى وهذا مما يثبت أن الجدرى ليس هو الجدرى المتنوعاً وأنه
يشاهد في آن واحد مع الجدرى في زمن وبائه وإن عدوى الجدرى تولد الجدرى
كما أن عدوى الجدرى تولد الجدرى

(الإنذار والمعالجة) الجدرى على العموم مرض قليل الخطر ولا يحتاج إلا المعالجة
انتظارية

* (الجدرى البقرى) *

هذا الداء آفة طفحية تتولد من ذاتها على ندى البقر فاذا القح السائل المحتوية عليه بثور
الجدرى البقرى تشخص فانه يحدث عنده طفحاً شبيهاً به خاصيته حفظه من عدوى

المجدري الطبيعي ويظهر أن المجدري البقرى كان معروفا قديما عند أطباء الهند
والبحر ومع ذلك فالذى أظهر خاصيته الواقية هو أحد أطباء الانكليز سنة ١٣٩٨
مسيحية الموافقة لسنة ١٢١٤ هجرية وبذلك يستحق هذا الماهر اسم فاعل الخير
وتصور فعل التلقيح بمادة المجدري البقرى حصل من كون ان المستكشف جنير
شاهد أن خداحي البقر الذين أصيدوا بالمجدري من البقر لم يصيروا عرضة للإصابة به
مرة ثانية

* (في طريقة عملية تلقيح المجدري البقرى) *

لا يمكن فعل تلقيح المجدري البقرى من البقر للإنسان الا نادرا وذلك لعدم وجود
البقر المصاب به على الدوام

والغالب ان يفعل بواسطة انتقال الاصل المعدى من شخص الى آخر على التوالى فتارة
يفعل مباشرة من ذراع شخص الى آخر وتارة بمساعدة المادة المجدرية المحفوظة ولم توجد
عملية تجهيزية للأشخاص الذين يريدون التلقيح ومن كون ان المجدري نادرا الحصول
قبل الشهر الثانى أو الثالث بعد الولادة فلا يفعل التلقيح الا فى هذا السن ويظن ان
الأطفال اكتسبت فى هذا السن بعض قوى يصبرها مستعدة لتحمل الاخطار الخفيفة
التي تنتج أحيانا من التلقيح ومع ذلك فيلزم فى زمن وباء المجدري تلقيح الأطفال من بعد
مضى بعض أيام من ولادتهم ويمكن فعل التلقيح فى جميع نقاط الجسم ومع ذلك فيفعل فى
الذراع خذاء العضلة الدالية فالطبيب يمسك باليد اليسرى ذراع الشخص بطريقة بها
يعدد جلدا جهة الوحشية ويأخذ بيده اليمنى مبضا حاداً يغمس سنه فى الاصل المعدى
وبعد يدخل سن الآلة بانحراف تحت البشرة الى الشبكة الوعائية للأدمة ويجذب
الريشة بفعل بعض حركات خفيفة فيها لاجل دخول الاصل المعدى وبعد خروجها
يمسحها على محل الوخذ ويفعل ثلاث وخدات فى كل ذراع ويلزم ان تكون هذه
الخدات منفصلة عن بعضها بنحو ٢ سنتى متر تقريبا

(سير طمع المجدري البقرى) لم تظهر الوخدات تغيرا لمدة الثلاثة أو الاربعة أيام الاول
ومتى وصل دور التفريخ فيشاهد فى فتحة الوخدات ارتفاعات صغيرة حمر تمتد شيئا
فشيئا فى العرض وفى البروز وتصبح مجلسا لا ككلان خفيف وفى اليوم السادس من
التلقيح تسكت سب الارتفاعات لونا مبيضا وتكون عريضة وسطحية سرية من مركزها
وبعد يومين أو ثلاثة يزدحم الارتفاعات وتسطح بدائرة النهاية وترتفع البشرة
بسائل

بوسائل مصفر شفاف مشمول في حالات صغيرة ممتدة تنتهي باستطراق بعض السائل البعض وتستحيل الى تجويف واحد وفي اليوم الثامن او التاسع او العاشر يصير السائل المنحصر في البثرات متعكرا أوفيجيا ويمتد الاحتقان الى النسيج الخلوي تحت الجلد ويوجد ألم وحرارة في مسافة كبيرة أو صغيرة في الذراع وكذا انتفاخ في الغدد الابطية وليس من النادر مشاهدة جى خفيفة في هذا الزمن وهيجان وملل ولكن هذه الاعراض العمومية لم تمكث الا يوما أو اثنين وفي اليوم الحادى عشر تبدل البثرات وتسمى الحالة التي تهبط وتبهت وتصفى وفي اليوم الثانى عشر الى الثالث عشر يحصل الجفاف وتكون القشور فتسقط من ذاتها وفي اليوم العشرين أو الخامسة والعشرين تترك أثر التحام لا تبقى وتمكث أثر التلقيح حمرة مدة بعض زمن وفيما بعد تكتسب اللون الأبيض الصدفى

(المعالجة) لا يغير من عادة الشخص الملقح شئ فاذا كان الالتهاب الموضعى كثير الشدة يغطى المحل بالليج الملبنة وفي الحالة التي يوجد فيها جى يؤمر بالحجسة واستعمال المشروبات المحلاة

(عدم انتظام طفع الجدرى البقرى) قد يكون في بعض الاحيان تلقيح الجدرى بدون نتيجة بالكلية ولا يحدث أدنى طفع وفي أحوال أخر يظهر في اليوم الثانى في محل الوخز ثلث نقاط جمر تستحيل بسرعة الى بثرات بدون انخفاض في الوسط وبدون حبوب في الدائرة وهذه البثرات تحدث أكلانا أكثر شدة عن بنور الجدرى البقرى والسائل الذى يسيل منها يكون مدمعا وأخيرا يمضى الطفع بجميع أدواره في ٦ ايام او ٧ أعنى انه ينتهى في الزمن الذى فيه الجدرى البقرى الحقيقى لم يكتسب جميع ظهوره فعند الطفع والجدرى البقرى الكاذب يتسببان من كون مادة التلقيح المستعملة غير جيدة أو كان لقح الشخص من قبل أو كان أصيب بالجدرى فعند ذلك ينبغى ان يحدد التلقيح مرة بل وعدة مرار فاذا لم ينبجج التلقيح بمادة الجدرى البقرى المحفوظة ينبجج بالتلقيح من ذراع الى آخر

(استخراج الجدرى البقرى واختباره وحفظه)

في اليوم السابع أو التاسع بعد تلقيح الجدرى البقرى يكون الاصل المعدى المستخرج له الخواص الأكثر قوة لاجل الانتقال ففي نفس هذا الزمن يلزم انتخابه ويعرف جيدا

ان قوة الجدرى البقرى واحدة ولو أنه جنى من شخص متقدم في السن أو ضعيف أو مريض ومع ذلك فن اللائق دائماً ان يؤخذ الجدرى البقرى من طفل سليم قوى وتحفظ المادة الجدرية إما في أنابيب شعرية مسدودة على المصباح أو بين لوحين من زجاج مسدودين بشمع فيمكن حينئذ حفظها عدة سنوات وأرسالها لمسافات عظيمة وتكون مادة الجدرى البقرى حافظة لجميع خواصها وانما يلزم حلها بكية من الماء وقت الاستعمال

* (مدة الخاصية الواقية للجدرى وتحديد التلقيح) *

تحديد الجدرى البقرى بقى من عدوى الجدرى وهذا الفعل محقق ومع ذلك فهذه الوقاية لم تكن مطلقة لأنه كما يشاهد ظهور الجدرى عند الأشخاص الغير ملقحين يشاهد أيضاً عند الأشخاص الملقحين ويكون تقريباً خفيفاً ومتتوفاً ومن منذ ٢٠ سنة تقريباً قد لاحظوا أن حالات رجوع الجدرى عند الأشخاص الملقحين صارت كثيرة التواتر ونسبوا هذا السبب أولاً لضعف الأصل المعدى الأول بالانتقال الذى لانهاية له وفي الواقع انه من مدة زمن طويل استعمل في جميع الجهات الأصل المعدى المجنى ابتداءً وثانياً ان الجدرى البقرى ليس له الخاصية وقتية أعنى انه في ظرف بعض سنوات يصير الشخص الملقح مستعداً لان يكتسب الجدرى ولاجل تدارك هذين العيبين اتفق أولاً على تجديد الجدرى البقرى زمناً قريباً مأخوذاً بدون واسطة من حملات البقر المجردة وثانياً باعادة التلقيح للشبان من الذكور والاناث في سن البلوغ وكثير من الأشخاص من يفعل تجديد التلقيح كل خمس سنوات مرة

* (الرتبة السادسة) *

(في الامراض الجلدية الجنسية)

يدخل تحت هذه الرتبة الدمامل الجنسية والجذام وداء الفيل اليونانى واشباه ذلك

* (في الدمامل الجنسية) *

هذه الدمامل تتميز عن الدم البسيط الذى سبق ذكره بكونها تكون ذات أشكال مخصوصة وسير مخصوص مزمن وتحتاج لمعالجة مخصوصة وتظهر في بلاد دون غيرها وبالنظر لظهورها في هذه البلاد سميت باسم دمامل جنسية ومن حيث اتناقد استكشفنا دملانى وطننا وهوالة طرا مصرى ولم يسبق ان أحدا شرحه من الاطباء ولم نشاهده

نشاهد في هذا القطر درجاتنا في كتابنا هذا لاجل ان يصير شرحه معروفا عند
الاطباء ولتشرح أولا في بيانه فنقول

(النوع الاول)

(في الدم المصري)

من المعلوم لدى الاطباء الماهرين والمحكماء العارفين أن لاهل كل اقليم امراضا
جنسية لا توجد في غيرهم من أهالي الاقاليم الاخرى من جملة تلك الامراض الجنسية
التي لا توجد في غير الاقطار المصرية مرض اكتسبنا التجارب العديدة معرفة أسبابه
ومعالجته وسميناه بالدم المصري لكونه أشبه بشكل الدم المعتاد ولكونه
لا يوجد الا في هذه البلاد ولندكر بيان حقيقة والاسباب الناشئة عنها وما يستعمل
للمعالجته فنقول

(التعريف) الدم المصري هو آفة جلدية عميقة الشفاء يتسبب في يوم صغير أحم
وينتهي بتقرح سطحي يمتد من المركز الى الدائر يدون ان يكون هناك خطر على
المصاب به

(الاسباب) أما أسباب هذا المرض فهي حرارة الاقليم فانها الموجبة لحدوثه ولذلك
كان لا يوجد الا في اجزاء الجملد الظاهرية التي تكون عرضة لحرارة الشمس كالوجه
والساقين والقدمين والساعدين وسائر الاطراف وهذا الدم لا يكون في صاحبه
بطريق التوارث لان جميع من شاهدناهم من المصابين به أفادونا افادة حقيقية أن
أهلهم ليسوا مصابين به وقد حققنا ذلك ايضا بالبحث عن عائلات بعض من أصيبوا به
وهذا المرض ليس ناتجا عن سوء قنية لان صاحبه متى شفي لا يعود اليه ثانيا ويختلف
ظهور هذا الدم فتارة يكون دملا واحدا وتارة يكون أكثر فاذا كان متعددا
كان خروجه في العادة في آن واحد وفي بعض الاحيان يكون على التعاقب ولاتأثير
للدوية المتنوعة في الشفاء منه كما يحصل ذلك في آفات سوء القنية فهو مرض موضعي
لاتعلق له بحالة الجسم العمومية

هذا وان الانسان عرضة لاصابته بهذا المرض في جميع أطوار حياته فقد شاهدته
في الاطفال والشبان والكهول بل والطاعنين في السن الا أن الكهول أكثر استعدادا
لان يصابوا به من غيرهم وهو في الرجال أكثر منه في النساء وفي الفقراء وضعفاء
البنية أكثر منه في الاغنياء وأقرباء البنية وفي الاغراب القاطنين بأقليمه استعداد

للأصابة به كإنباء الوطن ومما يساعد على ظهوره الاطعمة المالحمة وعدم الاعتناء
 بالنظافة وهيجان الجلد وليس في هذا الدم عدوى لان جميع من عالجتهم منه سواء
 كانوا في عائلاتهم أو في الاستبالية (المستشفى) لم تحصل منهم عدوى بل ان جاورهم بل
 أجريت عملية التلقيح بمادة هذا الدم ولم تحصل العدوى أيضا ولم أشاهد أصلا في
 أرباب الأمزجة العصبية وفي السودانيين القاطنين بمصر لاني عالجت ١٢٨٠ مريضا
 في غيابة أمراض الجلد سنة ١٢٨٨ ومع ذلك فلم أجدهم شخصا سودانيا أصيب بهذا
 الدم فيمكن حينئذ لنا ان نقول ان قلة ارتفاع درجة الحرارة بمصر بالنسبة لارتفاع
 درجة الحرارة بالسودان تسبب عنها عدم وجود هذا المرض في المقيمين من أهل
 السودان بمصر كما أننا لا نقول بأن مياه النيل هي السبب في حصوله لان جميع الساكنين
 بشاطئ النيل لم يكونوا عرضة للإصابة به

(الاعراض) ليس للدمل المصري دور هجوم بل يكون ظهوره فجائيا فلا تسبقه
 الحمى ولا الاعراض الموضعية المحسوسة ولا جل سهولة دراستها تقسمها الى ثلاثة ادوار
 (الدور الاول) هو الدور الخجلي وسمى بذلك لان الدم يتبدى بحملة صغيرة ذات شكل
 مخروطي وقمة مختلفة التدبب تكون مجلسا لا كلان هي محتمل فاذا مضى على هذه
 الحالة ثلاثة أيام أو أكثر تولدت أحيانا على قمة الورم حويصلة صغيرة أو بثرة تنزق
 بالحك ويسيل منها مادة بيضاء تميل الى الاصفرار شبيهة بالمادة السائلة من القوية
 ثم تتسع الفتحة مع غاية البطء وهذا الدور لا تكون له أيام معدودة ولا مدة محدودة
 لان زمن هذا الدور يختلف باختلاف الجواهر الدوائية المستعملة والحويصلة
 المذكورة تكون راكزة على قاعدة ضخمة تحيط بها هالة جراحية داكنة ومع ذلك كله
 فالمصابون بهذا المرض لا يحسسون الألم ولذلك لا يهتمون بعلاجه فلا يزال آخذ في الازدياد
 حتى انه ربما وصل الى حجم البيضة

(الدور الثاني) هو الدور التقرح متى ابتدأت القرحة فانها تأخذ في السعي الا انها دائما
 تكون سطحية لا ألم لها ويكون قاعها مستويا أو حليما مستديرا وربما كان شكلها
 في بعض الاحيان بيضاويا وربما كان منتظما في النادر وأما قاع القرحة فانها
 تكون صلبة ضخمة حتى ان ارتفاعها عن سطح الجلد يبلغ مقدار سنتي ونصف من المتر
 وهي محاطة بهالة جراحية داكنة كما تقدم وربما كان لونها في بعض الاحيان ازرق
 سنجابيا وهذه الهالة يكون اتساعها من سنتي متر الى ٢ سنتي متر والمادة التي تسيل منها

هي مادة مصلية قليلة السيلان جدا يتكون منها بعد جفافها قشرة بيضاء مائلة الى الصفرة يظن أنها أثره التهام ولكن لا تلبث قليلا حتى تنفصل إما بالاحتكاك أو بتندي سطحها الباطني ومع ذلك فالقرحة لم تنزل مستمرة ويكون في سطح هذه القرحة في بعض الاحيان ازرار ناشئة كما ذكرناه آنفا وهذه الازرار هي شبيهة بسطح القرنبيط (القنيط) وهذه الحالة لا يشاهد نظيرها في غير الدم المصري من سائر القروح أباقا كان نوعها

(الدور الثالث دور الالتحام) هذا الدور لا يتبدى الا بعد الكيات التي تكون سببا في زوال الجزء الضخم من الدم فينتدب يتبدى هذا الدور من دثار الدم الى مركزه ببطء خصوصا عند ضعف البنية وربما سري في بعض الاحيان بسرعة عجبية ثم انه اذا كانت القرحة بيضاوية الشكل شوهد أيضا في وسطها أثر التهام لاجل سرعة الالتحام وأثر التهام تكون بيضا ابتداء ثم تصبح جراح ثم زرقاء قليلا ثم تزول تدريجيا وانها تبقى كبقية أثر الالتحام المعتادة ومتى شفيت القرحة لا تعود ثانيا

(التشريح المرضي) بعد تمام تكوين الدم يسيل منه إما مادة مصلية أو مصلية قيحية وهذه المادة عند النظر لها بالسكر ~~وس~~ كوب الذي هو المظار المجسم يرى فيها سائل متجانس تسبح فيه خلايا بشرية ذوات نواة ويكون فيه في بعض الاحيان خلايا قيحية خصوصا من دور التقرح الذي هو الدور الثاني واذا بحثنا عن هيئة قشور الدم رأينا أنها متكوّنة من خلايا بشرية ومادة قيحية وبعض ذرات ترابية

(مدته وانتهائه) مدة هذا المرض طويلة فانه يمكث شهرا بل عدة سنين وقد شاهدته في بعض المرضى وله اثنتا عشرة سنة وهو على طول مكثه وتقدم مدته اذا عولج بالادوية الموافقة زال في اقرب مدة مهما كان دوره ومجلاسه ولذلك يكون جيدا لعاقبة يديه وبين الداء العضال كمال المجانية

(التشخيص) عند ابتداء تكوين هذا الدم يكون تشخيصه عسرا وذلك لانه يشبه بالدم المعتاد ونشأ من هذا الاشتباه عدم الاعتناء بمن هو فيهم بمعالجته على انه اذا استعملت فيه الادوية الغير اللائقة به كان غير قابل للشفاء وانما اذا تأملنا وأجلنا الفكر في اعراضه الموضعية سهلت معرفته علينا وذلك لانه يشاهد أولا حمة تزداد شيئا فشيئا وتكتسب من الدم المعتاد شكله وربما ظهرت في بعض الاحيان على قبة تلك الحمة بثر صغيرة أو حويصلة تتقرح ويسيل منها سائل مصل قيحي ثم تتسع القرحة وتكون مغطوة بضمامة في الجلد بدون ألم ومما يميز هذا الدم عن غيره ببطء

سيره وطول مدته وأنه لا يكون معجوباً في الغالب بكبير ألم متعب للمريض ومع ذلك فهو كما ذكرناه غير مرة أشبه شئ نظراً لهيأته بالدمل المعتاد ويد مامل النيل المعروفة عند أهل مصر بحب النيل ويدمل بسكري بالجزائر ويدمل حلب بالشام ويدمل دلهي بالهند ولذا شرع في تمييز الدمل المصري عن هذه الدما مل فنقول

أما تمييزه عن الدمل المعتاد فهو أن هذا الدمل لا خير تكون معه أعراض التهابية واضحة وسريع السير وما يسيل منه يكون ذا قوام عجيني فيحس معجوب بأجزاء خلوية ميتة محاطة بحالة جراثيم شديدة الألم ويكون ظهوره على جميع أعضاء الجسم ذات الشعر فلا يشاهد في الراحتين ولا القدمين ونحوهما وسير دما مل بذلك تعلم أن الدمل المصري لا يشبه بالدمل المعتاد إلا بالنسبة لشكاه المخروطي فقط

وأما تمييزه عن دمل بسكري فيكون الأخير يتبدى عادة بدرنة بخلاف المصري فابتداءؤه بحملة والبسكري درنته تغطي بقشور بشرية تسقط وتتجدد بخلاف المصري فحلمته في بعض الأحيان يعلوها بثرة ثم انه متى ابتدأ دور التقرح في الدمل البسكري فإنه يصيب الأدمة ويكون معه فقد جوهرو محاط بحافة غير منتظمة مقطوعة كبرية القلم وتكون القرحة الناشئة عنه عميقة كحجر بخلافها في الدمل المصري فإنه سطحية معطوبة بغائط في الأدمة ذات أزرار وتكون في بعض الأحيان ذات أزرار لحمية ليفية وليست حافتها مقطوعة كبرية القلم وتكون هالتهأ أكثر دكونة من حالة دمل بسكري وكذلك بين الدما ملين فرق في مدتهما فمدة الدمل المصري أطول غالباً من مدة دمل بسكري كما يختلفان في المعالجة

وأما تمييزه عن دمل حلب فإن الأخير يظهر على هيئة درنة على سطحها قشور تتجدد دائماً وبعد أن تمضي أربعة أشهر أو خمسة تآين الدرنة فيحس المريض بألم شديد خصوصاً إذا كان الدمل في محاذاة المفاصل بخلاف المصري فلا يكون سيره كذلك وليست فيه هذه الأعراض ومدة دمل حلب سنة وهو يصيب جميع سكان البلد ويصاب معظمهم قبل سن سبع سنوات بخلاف الدمل المصري فمدته غير محدودة ولا يكون قبل سن السبع سنوات وليس أهل مصر عرضة للإصابة به جميعهم ككافي دمل حلب المعروف بحبة حلب أيضاً

وأما تمييزه عن دمل دلهي فإن الأخير يتبدى أولاً بأكلان خفيف تعقبه بقعة جراثيم مرتفعة الوسط مغطاة بتفلس بشري ثم يلتهب الجـلد بعد زمن قليل ويصير له لمعان

ويظهر في مركزه نقطة مصفرة تتقرح ويسيل منها قيح ثم تتغلى هذه القرحة بعد ذلك بقشور وقاعها يكون غير منتظم بسبب وجود أضرار فطرية فيه تدمى بأدنى ملامسة وفي حافتها ألم ويبتدىء التهام هذه القرحة من الوسط بخلاف الدم المصرى فليس ابتداء حصوله كابتداء حصول ذلك وقرحته غير فطرية ويبتدىء التهامها من الدائر إلى المركز

فبما ذكرناه من التخصيصات لهذه الدما مل الجنسية نجد أن الدم المصرى قد تميز عنها بتمييزا يميزه بصفة حصوله وسيره ومدته فلا يشبه هذا الدم على المقرن من الأطباء بغيره من سائر الأنواع الجلدية وانما ربما اشتبه بالزهري البثرى القشرى وذلك في دور التقرح فانه يكون حينئذ عبارة عن جملة دما مل قليلة الارتفاع وقد وقع لي ذلك الاشتباه مرة عند رجل أنكر عدم اصابته بالزهري ولكنه لما أزيلت القشور باستعمال اللج وجد تحت القروح مقطوعة كبرية القلم وليس في قاعها انتظام وبعض نقط من جلد حافتها متعرية وللقروح ميل للسير العقباني وقد استعملت لأجل تحقيق التشخيص المعالجة المضادة للداء الزهري فشفيت سريعاً تلك القروح وانصرف المريض بصدر مشروح

وأما تميز الدم المصرى عن دما مل النيل المعروفه بحب النيل فانما هو بكونها لا تظهر الا وقت فيضان النيل واصابة الاغراب بها أكثر من الوطنيين بخلاف الدم المصرى فكما يكون في وقت فيضان النيل يكون في غيره وانما للحرارة مساعده على ظهوره وليست دما مل النيل الانواع من الدما مل المعتادة الصغيرة تظهر على سطح الجسم خصوصاً في الوجه والجذع وسيرها كبيرها ويكون شتاًؤها في مسافة أسبوعين ويظهر في بعض الاحيان طفح حوى يصل على جميع سطح الجسم يسمى بحم والنيل ثم تنفجر هذه الحوى بصلات بعد مضي ايام فيسيل منها مادة مصلية تختلط بالبشرة والعرق وتحتف فيظهر غيره بعد يومين وهكذا مدة شهرين زمن فيضان النيل ثم ان ذلك الطافح الحوى يصلى يكون معكوباً بالكلان وحرقان ويوجد وحده عند الشيوخ والكهول أو مع دما مل النيل المذكورة عند الاطفال والاغراب وهذا المرض النى متى نقصت مياه النيل زال وعما يسرع في الشفاء منه استعمال الحمامات النشوية وحمامات النخالة وبعض ملبينات وعدم التعرض للشمس ومن كان معتوذاً على الاستحمام بماء النيل

المتعكر فاعتقاده ان النيل كان سبباً في ظهورها فهو يزيها أيضاً فكان هو الداء والدواء
الاعم وهو في هذا المعنى النخس والمحكم

تداويت من ليلي بيلي من الهوى * كما يتداوى شارب الخمر بالخمر
وربما اشتد جوار النيل فكان أشبه شيء بالقوية الحمادة في بعض من ثنيات الجسم
العظيمة خصوصاً عند من به سمن

(طبيعة الدم المصري) هذا الداء لا يمكن أن نعهده من جملة أمراض سوء القنية لان
ظهوره ليس كظهورها كما انه ليس متعلقاً بسبب باطني منسوب للبنية ولا يشفى
بالمعالجة العمومية النوعية فلذلك رأينا أن الاوفق جعله من جملة الامراض الالتهابية
الجنسية غير ان الالتهاب فيه يكون من مناصحها باضخامة في الاجزاء المصابة

(المعالجة) طالما استعملنا هذا المرض أدوية عديدة ومركبات من شأنها ان تكون
مفيدة فلذهب بدون طائل وكاد الداء ان يكون أخال للحمافة في قول القائل
لكل داء دواء يستطب به * الالحمافة أعيت من يداويها

الى ان توصلنا لبعض الالهام الالهى الى معرفة المعالجة الشفائية وماهى فنقول تنحصر
المعالجة في ان يصير تبديد منسوج الدم بتسامه الى ان يصل المنسوج الخاوى تحت
الجلد ثم بعد ذلك تعالج القرحة بالادوية المناسبة لها الى ان يتم الالتئام بشرط ان أثرته
لا تعالو عن سطح الجلد وهذه النتيجة الجامعة والمعالجة النافعة لا تكون الا بالكاويات
اللاقي أحسنها عجينة قينا ثم نترات الزئبق المحض وحض الترريك المركز احبانا ويمكن
الكي بالحدديد المحسى أو غيره من الكاويات التى تختلف باختلاف سمك الخشكر يشة
المطلوبة ثم من بعد الكي تفصل الخشكر يشة باستعمال اللبخات أو بقطعة من المشمع
وبعد سقوط الخشكر يشة يتطرق في الدم فاذا لم يكف الكي الاول كرالى أربع مرات
وتصير مساواة القرحة بمرهم نترات الفضة وتمس بصيغة اليود اذا كانت ضعيفة وقد
استعملت المس نترات الفضة لاجل سرعة الالتئام ولزوال الازرار اللحمية الزائدة
وهاهى كية الادوية المستعملة فأما العجينة التى تستعمل في أول كى فركبة من

جزء	
٣	بوتاسا كاوية
١	جير حى أى غير مطفأ
4	

وأما الكاويات التي تلي الكي الأول فتكون بعينة مكونة من اجزاء متساوية من
الجوهرين السابقين فإذا كان الكاوي المستعمل هو نترات الزئبق المحضى لزم أن
يكون المحلول مشبعاً

ومرهم نترات الفضة الذي استعملته مركب من

مرهم بسيط

٢٠ جراما

نترات الفضة المبلورة

١ جرام

وأما المعالجة العمومية من حيث هي فليس لها تأثير نوعي وتختلف باختلاف البنية
ضعفاً وقوة فالمواد المقويات والأغذية الجيدة يناسب تعاطيها الضعفاء البنية وغيرها
لغيرهم

فهذا ملخص القول على الدم المصرى وأنه متميز عن غيره من الدما من الجنسية وذكر
معالجته الشفائية التي توصلنا الى معرفتها بخلاف الدما من الجنسية الاخر فانه الى
الآن لم يتوصل الى شفائها قبل ان تقطع أوارها وأما الدم المصرى فانه يمكن شفاؤه
وايقاف سيره في أى دور من أدواره وشفاءه فاذا ترك ونفسه بدون معالجة لا يشفى
كما دلت على ذلك مشاهدتنا للشخص يهودى مكث الدم معه نحو الاثنتى عشرة سنة
وان اردت الاطلاع على المشاهدات التي شاهدناها فعليك برسالتنا المطبوعة المسماة
بالاستكشاف العصرى للدم المصرى

(النوع الثانى)

(دم حلب أى حبة حلب أى الدم السنوى أى الحب الصحيح)

هذا الدم آفة جلدية درنية تكون دائمة الوجود فى حلب وبنغازى وادوى شواطئ نهر
البحر والفرات وفى المدن الموجودة بين بنغازى وادوى حلب وفى سفح جبل لبنان ويمكن
وجود ما يشبهه فى جريد

(الاسباب) قيل ان أسبابه هى مياه نهر حلب المتعكرة القلوية لانها تشتمل على مادة
عضوية تكون السبب الرئيس فى حصول هذا الداء لانه يصيب الاشخاص الذين
يستعملون مياه هذا النهر كما أثبتت ذلك التجارب التي فعلت على النساء اللاتي منعوهن
عن شرب ماء هذا النهر وشربوا من ينبوع آخر

وقيل انه موجود فى حلب حيوان يسمى بأم على ينتج عن لدغه ما يشابه دم حلب
(الاعراض) يظهر دم حلب بدرنة أو جلة درنات فى حجم البسيلة أو الفولة التي تنمو

بعضه ومجلسها الوجه أو الأطراف وعند أهل حلب يظهر بالاكثرة في الوجه وفي أغلب الأحوال يكون دملا واحدا وفي هذه الحالة يعتبر عند العرب أنه أكثر خطرا مما إذا كان كثير العدد وهو يتبدى بارتفاع عدسي بدون احرار أو كلان ويتكون عليه قشور تفصل وتجدد على التعاقب في مدة أربعة أو خمسة أشهر وبعد ما يحصل لين في الدرة معكوب بالمشديد خصوصا إذا كان مجلسه محاذة المفاصل ثم يتغلى بقشرة تتكون من المادة المصاوية التي نخت من هذه الدرة وهذه القشرة تسقط من نفسها أو ينزعها المريض وتتجدد ثانيا وبعد ذلك يشاهد أسفلها قرحة جراح غير منتظمة تكون بمساواة الجلد أو أنها غائرة ولا يوجد فيها الاضرار الحمية التي تشاهد في القروح الاخر ثم انه يوجد دائرة متكونة من درنات صغيرة تكون محيطة بحافة القرحة ومحاورة لها والسائل المنفرز من القرحة يكون مصليا أو مصليا صديدا وأحيانا يكون رائعا جدا وهو عديم الرائحة عادة وقوامه متجانس وهذا ما يفسر تجدد القشور وهذا الدور يكث خمسة أو ستة أشهر ثم يعقب بدور التعويض والالتحام فالقرحة تحتل بأضرار الحمية والجلد يصير قليل الالتهاب وتكون قشرة جافة يمكن ان تمسك نحو السنة قبل انفصالها وبعد سقوطها يرى أثر الالتحام محريبت شيئا فشيئا من المركز الى الدائر حتى ان الجاد يكتسب لونه الطبيعي وأثر الالتحام قد يشبه أثر الالتحام المحرق وأحيانا هذا الاثر يكون تشوها في الوجه أو في الأنف أو في قطعة من صيوان الاذن وهذا الدم يصيب الكلاب أيضا والاغراب مدة اقامتهم وعند سفرهم من حلب وهو لا يحصل فيه نكسات

(المعالجة) سكان حلب يعتبرون ان هذا الداء كبحران لاجل تخليص البنية من الاذى الموجود فيها وبعض الحكماء يعتبر هذا الراي وعلى حسب راى سليمان (حكيم بعلبك) تقصر مدة المرض باستعمال الكي بالمحدد المحي

(النوع الثالث في دمل بسكري)

هذا الدم يشاهد في بسكري وفي تجور وفي ورجلة وفي دائرة زيبان وفي جنوب وغرب افريقيا وعسكر بسكري يسمونه بداء البلع ويمكن تسميته بقرحة العجراة أو دمل زيبان والذين اشتغلوا بهذا الداء هم حكماء المجاهدة الذين عالجوا في بسكري

(الاسباب) اسبابه مجهولة وهو يظهر بعد حرارة الصيف وبعد نضج البلع ولذا سموه بداء

بداء البطح وأرادوا أن ينسبوا حصوله للشرب من ماء نهر وادي القنطرة ولكن ذلك ليس ثابتاً لأن بعض سكان هذا الوادي استعملوا ماء صهرج مملوء من ماء المطر ومع ذلك أصيبوا به

(الاعراض) هذا الدم يصيب الأطراف والوجه ويختلف عدده فقد يصل عدده إلى ثلاثين دماً كما شاهد ذلك بعضهم وتكون الدرة يكون مصحوباً بكلاً من مستديرة ثم تكتسب شكلاً مخروطياً أجري تكون عليه قشور رقيقة بشرية تنفصل على هيئة صفائح ثم تنقرح الدرة وتغطي بقشور والتقرح يفقد جميع الأدمة وحافة القرحة تكون غير منتظمة مقطوعة كبرية القلم محيطة القرحة فائرة ومكونة لحوية مميكة وقاع القرحة يكون ذا لون نحى زاه غير منتظم ومملوء بمادة مصلية قبيحة يتصاعد منها رائحة مخصوصة واتساع هذه القرحة يكون من ١ إلى ٥ سنتي متر وتكون محاطة بهالة جراء ولا يحصل منها آلام ولا اضطراب في الصحة وتمكث بهذه الحالة ٤ يوم تقريباً والاعوية والعقد الالفاوية المجاورة تحتقن وتكون مؤلمة ثم تمتلئ القرحة بأزهار نجمية وتلتحم بعد مضي شهرين ثم يتبدى دور القشر الذي يحصل ببطء فتتكون قشور جافة ملساً أو متشققة مخضرة أو مزرققة تتجدد بسهولة وأخيراً يشاهد أسفلها سطح أجري واسع ومدة هذا الدم تكون من ٦ إلى ٨ أشهر (المعالجة) استعملت المقويات والعرقات والمسهلان والأدوية الزئبقية من الظاهر ومن الباطن والكبريت مع يودور البوتاسيوم والكاليات بدون نجاح حتى أن سكان تلك الجهة تحقق لهم أن هذه الأدوية غير نافعة فيترك كون المرض ونفسه ليقطع أدواره حتى يشفى

* (النوع الرابع دمل دلهي) *

هو دمل يصيب سكان دلهي وبعضهم يزعم أن دمل سندي ليس إلا دمل دلهي وهذا الداء يصيب بالأكثراً الأور وباوين وينسب عنه آلام شديدة ويكتسب اتساعاً كبيراً خصوصاً في الساقين ويمكن أن يشغل نصف الساق وحواف القرحة التي تنتج عنه تصبح متينة وأحياناً تصاب بالحجرة وكلما اتسع من الدائر تلتحم من المركز (التشريح المرضي) بالبحث الميكروسكوبي عن مادة هذا الدم وجد فيها أجسام ذات شكل بيضاوي أو شبيهة بشكل الكلى أو بالهلال ذات لون أصفر ناشئ من الأشعة

الشمسية المنكسرة أولون يرتقاني ناشئ من الاشعة المنعكسة وطول حجمها قدر حجم كورات دموية وكل جسم من هذه الاجسام يتكون من جزئيات شفافة حيوية محتوية على سائل وهي توجد في القيج وفي نسيج الجلد المصاب وبعضهم يزعم وجود حيوانات في هذه المادة والبعض الآخر قال ان هذه الحيوانات آتية من ملامسة المياه الغير نقية

ومجلس هذا الدم في الابتداء يكون في الكيس الشعري أو في الغدة الدهنية وهو يصيب الاغنياء والفقراء وحصوله ينسب للذع بعض الحشرات وبعضهم ينسبه للمياه المستعملة حتى ان بعضهم يزعم انه كثير الحصول عند السقاين وشوهد عند بعض الاشخاص عقب الحلاقة سيما في الشتاء وهو يشاهد في الاجزاء من الجلد الغير المغطاة ويعالج بالدوية الموجودة في تلك البلاد

* (النوع الخامس الجذام) *

الجذام مرض معروف من قديم الزمان الا ان معرفته الحقيقية كانت غير جيدة فكان يدخل تحت لفظة جذام جملة امراض جلدية معدية وغير معدية حتى انه في الزمن المتوسط وفي زماننا هذا يشبهه على كثير من الاطباء بالصدفية ويجعلونهما مرضا واحدا وانما يدخل تحته جملة أنواع وبعضهم يشبهه عليه بالقوبة حتى انه يتصور ان الجذام ليس الا قوبة أزمنت والبعض الآخر لغاية يومنا هذا يظن ان الجذام تولد مخصوص من الداء الافرنجي ولاكن هذا جميعه غلط وجميع الشروحات الموجودة في الكتب ليست بتامة ولا واضحة وعلينا ان نجتهدها في توضيحه ونتمام شرحه على قدر الامكان فنقول (الجذام) هو آفة جنسية عمومية تصفبتكون درن في الجلد أو بتكون لطح مختلفة اللون أغرق من لون الجلد الطبيعي أو أروق منه مصحوبة بفقد الحساسية أو غير مصحوبة وبالنظر لاشكاله المختلفة ينقسم الى ثلاثة أنواع النوع الاول الجذام الدرني النوع الثاني الجذام اللطخي النوع الثالث الجذام المصحوب بفقد الحساسية وليس من النادر وجود نوعين مختلطين مع بعضهما في شخص واحد

* (النوع الاول الجذام الدرني) *

يتميز هذا النوع بظهور الدرن وهو ينقسم الى ثلاثة أدوار (الدور الاول دور التكوين) في هذا الدور يظهر الدرن في الاطراف والجذع والوجه والدرن يبتدى في التكوين تحت الجلد بكيفية بحيث انه يمكن تحركه ثم بعد ذلك ينمو

شيئا فشيئا ويرفع الجلد وأحيانا يلتصق بالجلد مع كون لون الجلد المرتفع يكون شيئا بلون الجلد السليم وأنه يصير أحر قليلا وأجرا لا يكون التهايبا بل يكون باهتا المساطا أملس وكل من عدد هذا الدرن ومحلته يختلف وإنما يكون كثيرا في الوجه وليس من النادر مشاهدته على جميع سطح الجسم والأجزاء ذات الجلد الرقيق كحفرة الأبطان وثني الفخذين وأعضاء التناسل الظاهرة وكذا راحة اليدين وأخص القدمين تكون أقل إصابة بهذا الدرن وشكله يكون عادة مستديرا وأحيانا يكون بيضاويا وليس من النادر مشاهدة درنتين قريبتين من بعضهما وأحيانا يوجد عدة مختلفة مع بعضها ومكونة لنوع جزائر مرتفعة على سطح الجلد شبيهة بقرصة الديك الرومي وهذه الحالة تستمر من سنتين إلى ثلاثة ثم يتبدى الدرن في اللين

(الدور الثاني دور اللين) لين الدرن يختلف في السرعة على حسب بنية الأشخاص وعلى حسب المعالجة التي استعملت فالدرنة التي كانت يابسة متحركة تحت الأصبع تلين وتصبح رخوة حتى أنه أحيانا يحس بنموفها كما شاهدنا ذلك ثم يرق الجلد ويتغطى بفلوس صغيرة ثم ينتهي الجلد بكونه ينثقب من الوسط ثقباً صغيراً يسيل منه قيح رقيق القوام أصفر اللون أو أزرق قليلا وبالضغط على الدرنة يخرج منها قيح بكثرة وأحيانا يخرج بعض قطع درنية شبيهة بقطع الجبن القديم تحف وتكون قشورا على سطح الدرنة اللينة ثم يتجدد خروج القيح مدة أشهر والجلد يتأكل وتتكون قروح وهذه اللين لا يحصل في جميع الدرن على حد سواء بل أنه يحصل على التوالي جملة درنات بعد جملة أخرى

(الدور الثالث دور القروح) في هذا الدور تمتد القروح إلى أن تأكل جميع منسوج الدرنة وهذه القروح تكون ذات قاع أحر باهت غير منتظم مغطى بقيح مصفر وحافة القرحة مرتفعة قليلا منتظمة مغطاة بقشرة رقيقة واتساعها يبلغ مقدار واحد أو اثنين سنتي متر وأحيانا آخر تكون أصغر من ذلك وتغطي بقشور سمكية غير منتظمة مسمرة اللون مشققة وبالضغط عليها يخرج منها مادة قيحية ومتى سقطت هذه القشور فإنها تتجدد ثانية وهكذا حتى أن القروح الصغيرة تلتحم وإذا كانت هذه القروح مجاورة للعظام والوتار فإنها تصيبها ومن ذلك تنفاس الوتار وتنكز العظام خصوصاً في كان مجلس القروح أصابع اليدين أو أقدامهم وذلك يحصل عند الأشخاص ضعفاء البنية كما شاهدناه على فقيرين وأما إذا كانت الأشخاص أقوياء البنية فإن القروح تلتحم

ويبقى أثر الالتحام باتساع الدرنه وليس من النادر مشاهدة ثلاثة أدوار المرض في شخص واحد لا تتأشاهدنا ذلك في شخصين من العسكر أحدهما من البحرية والآخر من البيادة والقروح التي فيها تعرت العظام لا تشفى إلا بعد سقوط القطع المتكررة كما شاهدنا ذلك في شخص من الأهالي بالتسكية حصل عنده قروح أصابت أغلب سلاميات أصابع القدمين وشفى وهذه القروح تكون بطيئة الالتحام وهي تشبه القروح الضعيفة وإذا تكونت في الوجهة فإنها تحدث تشوها فيه وإذا كانت قريبة من الأنف تشوهه وأحيانا فقد شحمة الأذن وأحيانا أخر تعيق حركة الأصابع ويحصل قصر فيها بسبب فقد أجزاء من السلاميات أو السلاميات بتمامها ومتى وصل المرض إلى هذه الدرجة يسمونه بداء الأسد والجذام فيه يتسلطن على أصابع اليدين والقدمين وليس من النادر مشاهدة شلل غير تام في العضلات الباسطة للأصابع

* (النوع الثاني الجذام اللطخي) *

هذا النوع يتصف بتكون لطح مختلفة الحجم توجد في الجلد ومجاسها عادة الأطراف والوجه وهذه تكون ذات لون احمر كاب مرتفعة عن سطح الجلد قليلا أو انها تكون مرتفعة ارتفاعا محسوسا حتى انه يبلغ ارتفاعها نصف سنتي متر وشكلها يكون غير منتظم عادة وأحيانا يكون منتظما ومكتسبا أشكالاً مختلفة وهذه اللطخ تكون منعزلة أو متقاربة من بعضها ومتى تقاربت من بعضها تكتسب أحيانا هيئة خرطة الجغرافية وهي تبدئ بجزء متغير في حجم العدسة يأخذ في الاتساع شيئا فشيئا حتى انه يكتسب امتدادا عظيما ومتى كان مجاسه الوجه فانه يشاهد عادة في الجهة والخدين وأحيانا الذقن كما شاهدنا ذلك في جهة شخص جهادي من الصعيد وفي وجه جارية سوداء قد أصاب الجذام اللطخي أغلب أجزاء وجهها وذراعيها وشوهه بدأ بضا شارب من المحروسة يبلغ من العمر ١٨ سنة أصاب الجذام اللطخي وجهه وذراعه الأيمن ومحبوبه فقد الحساسية في الأجزاء المصابة وهذه اللطخ المكونة لنوع ضخامة مخصوصة في الجلد يمكن ان تعتبر أنها ناتجة عن تكون مادة مخصوصة أحدثت هذه الضخامة وضغطت على أعصاب الجلد المتوزعة في الجزء المصاب أوفقدت حساسيتها واللطخ المذكور تكون مغطاة أحيانا بغلوس رقيقة جدا وأحيانا أخر تكون ملسا وهذا النوع لم نعلم ان أحدا ذكره

* (النوع الثالث الجذام المصوب بفقد الحساسية) *

هذا النوع يتفق حصوله بمفرده بدون ان يكون مصحوبا بتكون درن أو لطف وهو يتصف بتقص في حاسية بعض أجزاء من الجلد أو بفقدها بالكلية والجزاء المصابة تكون ذات لون أكثر بياضا من الأجزاء السليمة وبهذه الكيفية تكون بقعا مختلفة العدد والشكل وانما تكون متسعة اتساعا عظيما بحيث ان قطرها يكون من ١٠ الى ٢٠ سنتي متروا حيانا تختلط مع بعضها وتكسب اتساعا يزيد عما ذكر وجلدها يظهر كانه ضامر قليلا وهي تشاهد بالاكثري في الجذع والاطراف واذا احدثنا فيها وخزا بالآلة واخرقة فان المريض لا يحس بها حتى انه اتفق لي اني نفذت ابرة في جلد مريض وأنخرجت منها من نقطة أخرى بدون ان يحس بها والا احساس يكون طبيعيا في أجزاء الجلد السليمة المجاورة

ثم ان المريض المصاب بالجذام مهما كان تركيب جسمه فقوته العضلية تكون ضعيفة حتى ان بعض العضلات تضمر ويشاهد ذلك بسهولة في عضلات اليد وبعض من عضلات الساعد وكذا قوة الاحساس تكون على العموم ضعيفة ثم بعد مدة تتغير صحة المريض بسبب تقدم المرض والفم يتصاعد منه رائحة مخصوصة كريهة تشم من بعد والصوت يتغير والشهية تبقى محفوظة

(الاسباب) الاقدمون يقولون ان سبب الجذام هو حدوث انتشار المزرعة السوداء في جميع البدن فيفسد مزاج الاعضاء وسيبه انسداد المسام وبرودة الدم وقد يحصل في الدم فساد من عدم سلامة الطحال أو الرحم أو من اجتماع حرارة الهواء مع رداءة الغذاء

ثم ان الجذام يصيب النوعين على حد سواء في سن الكهول والشيوخ ولا يصيب الاطفال وقد يصيب الشبان ويشاهد بالاكثري في البلاد الحارة كاسبيا وافريقية وليس من النادر شاهده في بعض أشخاص أوروبا وبين خصوصا الذين توجهوا الى البلاد الحارة ويعتد من جملة أسبابه الاغذية الرديئة والمشروبات الروحية والاشياء المفضية وبعض الامم كالقوقع والفقر والغم وتغير درجة الحرارة فجأة والرطوبة وتأثير بعض الاتربة على الجلد (ويتمن) شاهد أن الخبازين وبعض من الفراشين لا يصابون به ويضاف الى ذلك تأثير الشمس الطويل المدة وعندى ان هذا السبب الاخير هو الاكثر تأثيرا لاني شاهدته كثيرا في الاقاليم القبلية أكثر من البحرية

ثم ان الجذام ليس معديا لا بالانتشار ولا بالتلقيح وانما ينبغي البعد عنه بالنظر لرائحته
الكرهية لانني شاهدت في الاستبالية ان الاشخاص السليمين الذين حاوروا الجذومين
مدة أشهر لم يصابوا به وان النساء المتزوجات بالمجدومين لم يصبن به أيضا وقد لقيت مادة
الدرن اللينة من شخص مصاب بالجذام في شخص آخر سنة ١٢٨٨ ولم يظهر عليه
الجذام فالجذام حينئذ ليس معديا وما قيل فيه انه معد فهو مرض آخر وليس بجذام
(التشخيص) تشخيص الجذام مهم جدا بسبب ان كثيرا من الحكماء من يشبهه عليه
هذا الداء بمرض آخر ومع ذلك فان اعراضه الواضحة تقطع كل شك والصفات المميزة له
هي تكون درن مختلف الحجم مرتفع عن سطح الجلد المسطح ذي سير من مجتمع أو منفرد
أو تكون لطخ مرتفعة مغطاة بضعف في الحساسية أو تكون بقع مبيضة قليلة فاقد
الحساسية وانما في مدة سير هذا الداء وتغير حالته يمكن ان يشبهه بأمراض أخرى جلدية
فدرن الجذام يمكن ان يشبهه بالزهري الدرني بالنظر لشكله ويميز عنه بحجمه الغير
منتظم وبلونه الاحمر الباهت وبكونه يتحرك أحيانا تحت الجلد أو في شحمة الاذن
وبسيرة المزمين وأخيرا يصطبب بضعف حساسية الجلد وضمور في عضلات اليد بخلاف
الدرن الزهري فانه لا يكون مغطى به هذه العلامات وزيادة على ذلك سوابق المريض
والامراض الاخر المصاحبة وكيفية المعالجة تؤيد لنا التشخيص والدرن المغطى بقشور
يندر ان يشبهه بالصدفية ولوان هذا الاشتباه حصل لكثير من المؤلفين حتى ان بعضهم
جعل منه نوعا قشرياً فان قشور الجذام تكون سمكة مشققة مغطاة لمادة الدرر
المتقرح السميك القاعدة ذات لون أصفر كالبخلاف قشور الصدفية فانها رقيقة بيضاء
كالصدف أو الفضة ملتصقة ببقعة جراحية ويتجدد بسهولة متى سقطت بالحك
والصدفية تشاهد في المحلات المتعادلة من الجسم خصوصاً في الركبتين والمرفقين
وجميع أشكال الصدفية النقطية أو العامة أو الشريطية تتبع هذه الاوصاف
ولا يمكن ان يشبهه الجذام على الطبيب المتمرن
ونوع الجذام المصوب بفقد الحساسية يمكن ان يشبهه بالنخالية المختلفة الالوان
أو بالهريس الحلقى ولكن يتميز عنهما بكون ان الحساسية في بقع الجذام تكون مفقودة
واذا بحث عن بشرته لا يوجد فيها نباتات تساقط
ودور تقرح الدرر يمكن ان يشبهه بالزهري التقرحي ولكن يتميز عنه بكون ان
التقرح في الداء الزهري تكون مقطوعة كبرية القلم وقشورها خضراء وسخة متراكمة

على بعضها ولا يكون مجاسا المعتادا لاصابع كافي الجذام وزيادة على ذلك سوابق المريض والاعراض الاخر تؤكد التشخيص ويتميز الجذام الدرني عن اللوس (الدرن الخنازيري) الدرني يكون ان دون هذا الاخير يكون ذالون أحر غامق أو بنه سمجي . وكأنه نصف شفاف أو يكون ذالون نحاسي ومتى ابتدأ في التقرح يكون بثرة وقروحا تكون عسرة الشفاء واذا شفيت يتجدد عقبها بثور تتقرح خصوصا في اللوس التقرحي

(الانذار) الجذام يكون غير قابل للشفاء عند الشيوخ واذا ترك ونفسه يندران بشفي من ذاته وهو على العموم عسر الشفاء

(المعالجة) استعملت أدوية عديدة لاجل شفاء الجذام وهي حمامات البحر والدهنات والغسولات الكبريتية والحمامات البخارية والحمامات الملبنة الملامية والدهنات الشحمية واذا كانت قشورا القروح سقطت تستعمل الغسولات الكؤلية أو محلول كبريتورالبوتاسيوم أو الدهنات بحرهم القطران وتستعمل أيضا الحمامات الكبريتية وحمامات بريش وكوترى وبنير وبنبول وانجن وغير ذلك واستعملت في الانجليز مياه هار وخال وكر وفتون وتستعمل أيضا الحمامات البخارية الكبريتية ومتى كان الجذام محدودا يمكن ان تستعمل له الحرايق المتكررة أو الكي بمحمض السكاور وايدريك

والا قدمون يعالجون الجذام بالابن أو بحرق قرون البقر أو قرون الوعول وتجنن بخل ويطلون به المحل سبعة أيام ويتغذى المجذوم بخبز البر النقي والعسل لا غير قال جبال الدين الخنجر عندي أولى من الفطير لان الفطير فيه تشديد وان كان فيه ترطيب فحاجة المجذوم الى التفتيح عظيمة ويتجنب المريض الغضب والحزن وقال بعض الحكماء أكل ورق اللاعية نافع للجذام بشرط ان يأكلها على الزبق ويكون طعامه الفطير وابن البقر مدة أشهر ويستعمل أيضا معجون مكون من عسل منزوع الرغوة وسمن بقرى وثوم مقشر وصبر أخضر طري يسحق الثوم بعد وزنهما سواء سحقا ناعما ثم يعجنهما بالسمن والعسل ثم يوضع الجميع على النار ثم يسخن ثم ينزله ويعجنه عجنا ناعما ويستعمل كل يوم على الزبق وعند النوم ما استطاع منه فانه نافع جدا والغذاء لباب خيرا لمنطقة وورق الفراريج ولحها واليمن والارز المطبوخ بلحم الفراريج والابن والعسل فان استعمل ما ذكر وتجنب ما عداها يبرأ ان شاء الله تعالى

واستعمل من الباطن أيضا مغلي نبات الحلو المرة وبعضهم منج في علاجه باستعمال المسهلات المصوبة بالحامات وبعضهم استعمل صبغة البود و يلزم الاعتناء بالوسائط الصحية وتستعمل بنجاح المركبات الزرنينية كسائل قلل و برون كما نصح معنارة في مريض مصاب بجذام لطخي أعطينا عشرة نقط كل يوم من سائل قلل في مغلي ملين وكان ابتداء عنده ضمور في العضلات الباسطة لأصابع اليد اليسرى والحامات الكبريتية ويستعمل أيضا القطران والثر بقتينا وقد بالغوا في استعمال المركبات الزنقية

* (في البرص) *

هو شدة البياض الردي في جميع الجلود أو في بعضه وهو عادة رديثة مزمنة قال النورى وسبب هذا الداء هو خلط بلغمي بارد رطب مستحکم وهو على نوعين نوع لا يبرأ بالعلاج وهو الذي اذا وخر بآبرة فانه يخرج منه ماء ابيض ونوع يعسر برؤه وهو الذي اذا وخر خرج منه دم احمر (المعالجة) يبدأ بمسهل البلغم ثم يؤخذ من البصل الكبير ويسوى على رما دحار ويعصر ماءؤه ويحجن به دقيق حب الفجل ويطللى به الموضع جميعه طلاء عظيمًا جيداً ويترك يوما وليلة ثم يغسل بالماء الساخن ثاني يوم ثم يعاد الطلاء كل يوم حتى يبرأ واذا لم يبرأ في سبعة أيام يعاد الاسهال كل اسبوع أو في الشهر مرتين أو مرة على قدر قوة الشخص وضعفه والغذاء يكون جيدا من نقي الحنطة ونحم الكباش الحولى المطبوخ ويستعمل كل يوم أكل النوم والعسل ويتجنب الاغذية الرديثة الكيموس ويعالج أيضا بخل المحل المصاب بشملة مبلولة في ماء حار حتى يحمر الموضع ثم يطللى عليه بقطران تخين ويترك عليه ولا يتعرض لآزالته بماء ولا غيره أو يحجن قرن البقر المحرق في الخل ويطللى به البرص ويستقبل الشمس حتى يعرق قال بقراط اذا دق بزرا الفجل مع ماء البصل المستوى وطللى به على البرص ذهب به وقيل ان علاج البهاق كعلاج البرص واذا سحق دم الاخوين ويحجن بخل ووضع على البهاق أزاله باذن الله تعالى ويوجد نوع برص أسود يعالج بدق البصل ويحجنه بخل ويوضع على البهاق الاسود فيقلعه

* (في داء الفيل اليوناني) *

داء الفيل اليوناني هو آفة تتصف بظهور بقع حمرة مزية أو شقر ذات انساع مختلف مصحوبة بسمكة في الجلد وفقد في الاحساس واحيانا بزيادة في حساسية الجلد ويدر

وبدون مرتفع غير منتظم ذي حجم مختلف لونه أشقر أو فرفوري ملمسه ناعم وقوامه رخو سهل الضغط ويتصف أخيرا بتكون قروح مختلفة الاتساع والغور وتلف في الأجزاء المصابة

ثم إن هذا المرض ينقسم بالنسبة لميئته الظاهرة إلى درني وغير درني وبالنظر للحساسية ينقسم إلى داء فيل درني أو غير درني زائدا للحساسية أو ناقصها وعلى كلا الأحوال هذا المرض يتبدى غالبا بدون حصول اعراض هجوم واضحة وأحيانا يكون مسبوقا بتكسر وتناقص وحى

* (في داء الفيل اليوناني الدرني) *

يميز هذا النوع ثلاثة أدوار الدور الأول ظهور بقع والثاني تكون درن والثالث دور التقرح

الدور الأول يتبدى بظهور بقع مختلفة العدد ذات لون كدردي أو بيضاء أو فرفوري وأحيانا يكون اللونان مجتمعين في شخص واحد ولكن يظهر أن اللون الأشقر يتسلطن عند الأشخاص المصابين في أميركا الجنوبية واللون الفرفوري عند المصابين بمصر ومجلس هذه البقع عادة الوجه وأحيانا الساعدان والجهة الوحشية من الساقين واتساعها يكون من ٢ سنتيمتر إلى ٤ وأحيانا تكون قاصرة على جزء من الجسم كالوجه مثلا والصفة المميزة لها فقدان الحساسية وهذه الحالة تمكث أحيانا عدة أشهر وفي أحوال نادرة عوضا عن كون الجلد يفقد حساسيته تزداد في محاذاة البقع خصوصا في اليدين والقدمين وهذه البقع تمتد إلى أجزاء أخر ثم يحصل تقلصات وضعف تدريجي في القوى وثقل ونقص أو زيادة في شهية الجماع والجماد يصير لماعا والافراز الدهني يزداد

الدور الثاني يظهر فيه الدرن ويكون مصحوبا بانتفاخ في المنسوج الخلوي تحت الجلد ولونه يكون أشقرا أو سنجانيا وهو رخو ويمكن أن يكتسب حجما عظيما وبذلك يزداد حجم الأجزاء المصابة فإذا كان مجلسه الوجه تصير محنة المريض مشوهة بوجود ارتفاعات وانخفاضات وقد يشبهوها بمحنة السبع وهذا الدرن يكون منعزلا أو محتاطا وغير منتظم وقد يبلغ حجم البيضة والجلد فيه يفقد حساسيته حتى أنه يمكن استئصال هذه الأورام أو كسها بدون أن يتألم المريض وبعد مدة من الزمن تصاب الأغشية المخاطية أيضا كالغشاء المخاطي الأنفي وغشاء الشفتين واللسان وسقف الحنك

والبلهوم والحجرة فيشاهد فيه اللون أحمر باهت يدل على ظهور الدرن والتنفس يصير صعبا والصوت يتغير والنفس يصير منتعنا وهذه التغيرات تشاهد أيضا في الغشاء المخاطي للعين حتى في أجزاء العين والشعر يسقط والاذن يفر تبيض وتتقصف وتضمحل الخصيلتان والوجه يتغير فيشبه وجه الشيوخ وهذا الدور يمكن أن يمكث أشهر أو رابل وسنين وشوهد موت بعض أشخاص قبل ظهور دور التقرح

الدور الثالث دور التقرح ليس من النادر مشاهدته زوال الدرن بطريقة التحليل مع ابقاء آثاره ولكن في أغلب الأحوال الدرن يلهب التهابا تقرحيا بدون ألم ويتغطى بقشور مسودة يوجد في أسفلها ازرار فطرية مسمرة تقرز فيجاء مدمما مائعا وهذا القيح يزيد في سمك القشور ولكن القروح لم تنزل آخذة في العمق حتى انها تصل للعضلات والوتار ربل والعظام وأحيانا يقف التقرح ويحصل الالتحام مع فقد جزء من الأنف أو من حاجزه وأحيانا يحصل فقد في سلاميات الأصابع معحوب بتغير في وظيفتها واضطراب في الدورة

* (في داء الغيل اليوناني الغير الدرني) *

هذا النوع يمكن حصوله مع النوع المتقدم وهو يتصف ببقع شجائية أو شقر يظهر عليها فقاعات أو حويصلات أو بثرات وأحيانا يحصل ضمور في الجلود أو تقرح فيه ومحاس ظهوره هو مجلس ظهور النوع المتقدم ومتى كان مجلسه الوجه فانه يشاهد بالأكثر في الأنف والحواجب والاذن وقبل خمود الحس يسبق بزيادة في الحساسية وزيادتها تحصل أيضا قبل حصول الطفح وهذا النوع يشاهد في النوريج وعلى رأي دانيالسون يكون سيره مزمناعن سير النوع الدرني والدكتور فيور في بلاد برينيليا ذكر انه يمكث أقل من النوع السابق وهو أقل حصولا من النوع الدرني وانتهائه يكون عادة محزنا بسبب التغير الذي يحصل في الأحشاء الباطنية الصدرية والبطنية كالتهابات وتغير في النخاع ويحصل تقلص وانحطاط في شهية الجماع ومدة هذا المرض تكون من سنة إلى خمسة عشر سنة بل أكثر

(التشريح المرضي) يختلف التشريح وحدوثه على حسب قدم المرض والذي يوجد منها دائما يشاهد على سطح الجلد وسطاع الأغشية المخاطية وكذا في المنسوج الخلوي تحتها والدكتور فيور ذكر التغيرات التي تشاهد في المصابين بهذا الداء وهي أولا سماكة البشرة ثانيا يشاهد أسفلها طبقة وعائية غزيرة ثالثا طبقة متينة سميكة

رابعاً منسوج خلوي شحمي سميك والأغشية المخاطية تكون ملونة وأما الدرن الذي شوهد في الرثين فهو ناتج عن توافق وجوده بدون أن يكون له ارتباط بالآفة الأصلية وبعضهم وجد ليناً في العظام وكانت هيئتها اسفنجية واستكشف بعضهم أن الدم يكون قليل المصلية لزجاً مخدراً والكتل الدموية ذات رغوة والزلال متزايد وإذا كان المرض في دور الدرن فيكون الدم قريماً من حالته الطبيعية وشوهد نضج التهاب في المراكز العصبية وبعض ضمور فيها ونضج مصل في بطينات المخ وازدياد في غدد بكشيوبي وأحياناً تقبج على سطح أحد فصي المخ .

(الأسباب) أسباب هذا الداء هي شدة البرد والحرق في شواهد كثيرة كلما قرب الإنسان من خط الاستواء أو من القطبين ففي جهة الشمال يشاهد في البقعة التي تنحصر بين ٦٠ و ٧٠ درجة في الشواطئ البحرية للترويج ولم يشاهد في أوروبا بين ٤٠ و ٥٥ درجة من خطوط العرض وشوهد في آسيا وفي أميركا ما بين هذه الدرجات وذلك ناتج من تعاقب درجتي الحرارة والبرودة وهو يصيب الرجال أكثر من النساء وبالأكثر الأشخاص ذوات المزاج الصغراوي ولا يصيب الأشخاص بعد سن ٤٠ سنة وهو وراثي وليس معدياً وليس هذا الداء من الداء الإفريقي كما ظن بعضهم ثم إن عدم اتباع القواعد الصحية والتدبير الغذائي الغير الجيد أو الإفراط في سبب الحصول

(التشخيص) في الدور الأول الذي تظهر فيه البقع يمكن أن داء الفيل اليوناني يشبه بالارتقا وبالوجات أو بالزهري ويتميز عنها بفقد الحساسية وتهيج غير طبيعي وبسير المرض وأما في الدور الثاني وفي الدور الثالث فيشاهد الدرن الرخو السهل التبعث وهو أكثر اتساعاً من الدرن الإفريقي الذي يكون صلباً نحاسي اللون وأخيراً فروجه تكون مرتكزة على قاعدة رخوة فطرية بخلاف القروح الإفريقية فإنها تكون مرتكزة على منسوج صلب ومقطوعة كبرية القلم وقاعها مرق

(الإنذار) داء الفيل اليوناني هو مرض خطير ومميت دائماً وطبيعته تنسب لاختلاط رديئة الطبيعة أو لفساد في اللنف أو ازدياد في المجموع الوريدي وبعضهم نسب به إلى قروح زهري أو أسكر بوطي وعلى كل فطبيعة هذا المرض ليست معروفة إلى الآن معرفة حقيقة وأنا لا أرى ألا يكون هذا المرض ليس شيئاً آخر إلا جنداً ما محدوداً والنوع الذي سبق ذكره هو الجندام العام

(المعالجة) توجد عدة أدوية مستعملة في هذا الداء وأحسنها نبات الخربق الأسود والنعناع البري والزئبق والمركبات الانتقونية والزرنيخ كثيرا استعمال في الهند وأمريكا واستعمل أيضا اليود والذرايح والطبيب الرازي أوصى باستعمال لحم الثعابين ومن الظاهر يستعمل جميع الحمامات حتى الحمامات الكهربائية وحمامات الدم ويستعمل عند المصريين جميع المراهم الداخلة فيها الذهب واليود والرصاص وتستعمل الحرارة في الكي بالحميد الحمي وعلى كلا الأحوال مادامت الأعضاء الهضمية في حالة سلامة ينبغي الاجتهاد في استعمال الوسائط التي تساعد على رجوع الحساسية وذلك كالحرقاات الطيارة والدلك الجاف والحمامات والدوش البخارية ويدلك المريض بنفسه الدرن مدة اقامته في الحمام ويستعمل من البامان المركبات الزرنيفية بنجاح وكذا المركبات التي تنبه المركز العصبي الشوكي كالاستركنين واذا وجد تهيج في المسالك الهضمية تستعمل الادوية الموافقة كالمستحلبات والمليينات

وأوصى باستعمال الحمامة والمقصى والكي في النوع المحبوب بفقد الحساسية ويلزم تدبير الغذاء لاجل حصول نتيجة جيدة

* (الرتبة السابعة) *

(في الامراض الجلدية التصنعية والعرضية)

هذه الامراض تحصل من سبب عارض ويكون سببها باديا وهذا السبب اما أن يكون ميكانيكا أو طبيعيا ويكون واصلا بدون واسطة والمنسوج المصاب ينتقل فجأة من حالة الصحة الى حالة المرض والارتداع يكون تابعا وبعض الاسباب يحصل بالصناعة ونتيجته لا تحصل مباشرة بل توجد مسافة بين السبب المؤثر ونتيجته وهذه المسافة هي كزمن التفريخ

أولا الامراض التي تنتج عن سبب ميكانيكي أو طبيعي وهي الجروح الوخزية والقطعية والرضية وهذه تخص الجراحة ولستنا محتاجين لشرحها هنا ثانيا الجروح التي تنتج عن لدغ الحيوانات الغير المسمة والتي ليست تسليقية مثل البق فانه يلدغ جلد الانسان بواسطة فم مسلح بثلاثة أنخيطة صلبة حادة معدة لاص الدم معصوبا بآحارار وألم

وجروح الحيوانات الانجيرية كأنجرة البحر وديدان الذباب والذباب الكال-كايين والحشرة

والحشرة المعماة روجي التي هي توجد بين الحيوانات التسلقية وغير التسلقية وتوجد في الارياض وغسلات السليمان تكفي لزال ألهما ومثل الناموس الذي هو مسلح بآبرة محفوظة في أنبوبة في جزئها العلوى واكثره ألهما يوجد منه في البلاد الحارة وكعض العلق الذي يحدث جرحا مثلثا

ثالثا الحرق والارتقا الناتجان عن تأثير الشمس والمرض الأول يخص علم الجراحة والثانى سبق شرحه

رابعا التجلد من أول درجة منه لغاية حدوث الموت في الأنسجة المصابة به خامسا التغيرات الجلدية الناشئة عن تأثير السكر بآثية الذي يحدث ما يحدثه تأثير الحرارة

سادسا الآفات الجلدية الناتجة عن ضغط بطى أو عن تأثير سائل متغير ويدخل تحتها الارتقا الناتجة عن الضغط كما يحصل ذلك في بعض أجزاء المرضى الذين طالت ملازمتهم للفراش أو من ضغط أشياء ميكانيكية وتعالج بمنع السبب وبذرهم كسحقوق التنباه أو التئيم على الأجزاء المصابة أو بدهنها بالجلد من أو غسولات بحاليل قابضة وتستعمل وسائط لاجل تلطيف ضغط فراش المريض كالمرايب التي من الهواء والحويات وإذا كان سببها باطنيا كضعف أو خلل في يلزم معالجة الحالة العمومية والوسخ الغير تسلى أو الوسخ اللبني أو الطحلي يشاهد بالخصوص عند الأطفال لان جلدهم يكون محاط بمادة دهنية مختلطة بفضلات بشرية وتكون واضحة بالخصوص في فروة الرأس ومن الضروري إزالة هذا ويكون ذلك باستعمال النظافة واستعمال بعض غسولات خلية أو قلووية وبعض دهانات شحمية

* (في الطفح الصناعي) *

هذا الطفح ينتج عن تهيج الجلد والتهابه بواسطة أسباب طبيعية أو جواهر منبهة وأسباب هذا المرض تكون عديدة ومختلفة وكذا قابلية تهيج الجلد تختلف عند الأشخاص وهذا المرض قد تكون أنواعه ناتجة عن أسباب واصله وهي تنقسم الى طفح متسبب عن الأشياء التي تحيط بالجلد أو توضع عليه وإلى طفح متسبب عن الصنائع المضرة وإلى طفح متسبب عن الجواهر الهيجية وإلى طفح متسبب عن افراز طبيعي أو غير طبيعي أثر على سطح الجلد وإلى طفح عرضي لنباتات وحيوانات تسلقية وإلى طفح ناتج عن تلقيح مادة عفنة أو مسممة أو فيروسية

* (الامراض التي تنشأ عن الوسط المحيط) *

يدخل تحت ذلك الامراض الجلدية الناتجة عن تأثير الضوء والحرارة والبرد والهواء
الفساد

فالضوء يؤثر على الجلد ويحدث فيه اسمرارا في اللون الذي يختلف على حسب كثرة
الضوء وقلته ولذا ان سكان البلاد الحارة يكون جلدهم اكثر كونه من سكان البلاد
الباردة التي ضوءها يكون قليل المدة والشدة وضوء الشمس يحدث الارتعاش ويحدث
ايضا البقع الشمسية والنمش

ويعالج ذلك باستعمال الوسائط الصحية ويمنع تعرض الوجه لاشعة الشمس باستعمال
نوع برقع والاقامة في المدن وتستعمل الغسلات المقوية للجلد وغير ذلك

والحرارة تؤثر على الجلد وتحدث فيه احمرارا واثفاخا وازديادا في افراز العرق بل وتحدث
انواع ارتعاش والوردية النقطية وهذه الوردية تشاهد في الصيف وفي الخريف وكذا
تحدث الحرارة العرق الدخني وحرارة المناطق الحارة

والبرودة تؤثر على الجلد وتحدث فيه بهامة وتكرمشا وانتصاب جريبات الشعرو تكون
ما يسمى بجلد الدجاج واذا ازداد تأثير البرد تجف البشرة وتكون نوع نخالية ومعالجة
هذه الحالة سهلة فيكفي ازالة السبب ودهن الجسم بالجليسرين وقد يؤثر البرد بشدة
ايضا ويحدث فقد حياة الاجزاء

والهواء يؤثر بحرارته وبرودته وبالجواهر المتعلقة فيه ويحدث قشورها في الجلد وفي
الاعشبة المخاطية التي يلامسها

* (في المرض الذي ينشأ عن الوضعيات) *

يدخل تحت هذا المرض عدة امراض منها الارتعاش التي تنتج عن ضغط واحتكاك الملابس
والمداس ولسنا محتاجين لشرحها هنا (راجع الارتعاش والاندملات والمسامير)

* (في الامراض الجلدية التي تنتج عن الصنائع) *

هذه الامراض تكون عديدة جدا وبعض الصنائع يؤثر تأثيرا ظاهريا على الجلد
وباطنيا معا

اولا صناعة النحاس وازرنيقية وهي تختلف بحسب تراكم الزرنيق بالنسبة للاشياء
التي يستعملها الشغالون فلامسة هذه المواد للجلد تحدث تهيجا فيه وينتج من ذلك طفح

ارتعاشي

ارتقاوى وحوى صلى وبثرى معقوب بتقروح وهذه الحالة تشاهد بالاكتر في الاجزاء
المعرضة من الجسم

ويحصل أحيانا اعراض عمومية فيشاهد فقد الشهية وآلام في الرأس وتهوع واسهال
وآلام متخيرة وضعف وحي وغير ذلك

وتعالج هذه الاعراض الموضعية أو العمومية بإزالة السبب وباستعمال الغسلات بالماء
المالح واستعمال الحمامات والهواء الجيد

ثانيا الشفاء لون في الغاب يصابون بطفح مخصوص ناتج من تهيج الجلد من ملامسة
الغاب الذي يكون نابتا على سطحه نوع فطر على هيئة تراب أبيض وقد شرحه مورين
ويعالج ذلك بالحمامات الفاترة البسيطة أو الملمنة والدهانات الملمنة المسكنة

ثالثا صنعة النقاشة والمنيوم والكرومات والنحاس وعمل المرايا والتذهيب والتخضير
الكيمياوية ينتج عنها أمراض التهاية في الجلد بل واعراض تسمم متى كانت الجواهر
مضرة بالبنية متى دخلت فيها

* (في الطفح الجلدي الذي ينتج عن ملامسة الجواهر المختلفة) *

هذا الطفح يكون موضعيا وليس متعلقا بحالة عمومية مرضية وهذا الطفح قد يكون
حادا وقد يكون مزمننا

* (الصنائع التي ينتج عنها طفح حلى حوى صلى وبثرى) *

أولا هي مرض دود القز يظهر عند المستغلب بلف الحرير طفح حوى صلى وبثرى لانه
يسلك الحرير في حوض مملوء بالماء الساخن ويتدى هذا المرض من بعد ثمانية أيام
بالاقل ويتدى باليد اليمنى فيشاهد ارجار وانتفاخ وألم وطفح حوى صلى والالتهاب
يصيب الجلد بتمامه ويشاهد أخبطة جر على مسير الاوعية الانفاوية والذي شرحه
مسيو بوتون واستعمل فيه بنجاح الغسلات المقوية والمغليات العطرية وورق البندق
والبلوط ومحلول الشب وكبريتات الحديد وتستعمل اللبج المصنوعة من البايونج
والكينيا وتفتح الخراجات

ثانيا طفح الطبّاخين والطباخات مجلسه يكون ظهر اليد والمعصم والساعدين وأحيانا
الوجه وشكل هذا الطفح يختلف وفي الغالب تسكون قوبة فالمرضى يحسون بحرارة
وحرقان وأكلان وتعالج بمنع الاسباب المحدثه لها وتستعمل اللبج الملمنة وينبغي تنويع

الادوية باستعمال زيت الكاد بمفرده أو المخلوط بالشحم أو مرهم القطران أو الكابوميلان
أي الزئبق المحلو

ثالثا جرب العطارين يشاهد خصوصاً على ظهور يد العطارين طفح حلي تغلى ولذا انه
بالنظر لشكله وكثرة تكونه سماه الانجليز بجرب العطارين وهو ليس الا طمحا قويا
رابعا الغسالون ومنظفوا الملابس والمكيسون بالحمامات تكون أيديهم ذات صفات
مخصوصة بسبب تأثير الجواهر المهيجة والخوامض فبشرة جلدهم تبيض وتنكش
وتزول في بعض أجزاء

خامسا الحذاذون وصناعوا الزجاج والخطير والخبازون يكونون عرضة لاصابة الجلد
بنوع ارماع وحرق بسبب تعرضهم للحرارة ولسنا محتاجين هنا للعلامات الثابتة التي
توجد على سطح الجلد عند أهل الصنائع المختلفة لان ذلك يخص الطب الشرعي

* (في الامراض التي تنتج عن استعمال الوسائط الدوائية) *

هذه الامراض تنتج من الادوية المهيجة كالذرايح والجارو ومرهم الطرطير والمرام
الزئبقية والحمامات القلوية واذا اشتد تأثيرها تحدث التهابا في الجلد ويضاف الى ذلك
بعض زيوت كزيت حب الملوك وزيت الفرييون وعصارات أخرى حريفة للنباتات
والطفح الذي تحدثه ملامسة هذه الجواهر يكون مختلف الشكل ومعالجته تكون
بازالة السبب واستعمال الوسائط المناسبة على حسب نوع الطفح

وأما اذا كانت الجواهر أشد فعلا فتصير كاوية وحينئذ تحدث خشكيات
مختلفة الدرجة والاتساع وتعالج بانفصال الخشكيات وشدة استعمال الغيار المناسب
* (في الامراض التي تنشأ عن ملامسة المتحصلات) *

(الفسولوجية أو المرضية)

هذه المتحصلات تؤثر على الجلد والاعشمية المخاطية أو انها تؤثر بوجودها في منسوج
الاعضاء التي تؤثر على سطح الجلد كالعرق فانه أحيانا يحدث نوع ارتما والمادة المخاطية
السائلة من الانف في مدة الزكام تحدث تهيجات في الاعشمية المخاطية ومن كثرة تكرارها
على جلد الشفة العليا تحدث تنبها عظيم فيها وفي الشطرة الخارجية للاجفان وانسداد
القنوات الدمعية تحدث الدموع تهيجات في جلد الاجفان بل والتهاب فيها وكذلك مآله
السيلان الأبيض تحدث هر بسا في الجلد الذي تلامسه وأخيرا وجود الدم في الجلد

* (١٥٣) *

وقت حصول الفرفورية يحدث أحوالاً نافيه وتيجيا ويحتاج الأمر لاستعمال الوسائط التي تمنع التذيه والميجان كالغسلات القابضة والمليئة

* (الآفات الجلدية التي تنتج من ادخال مادة مسمة أو عفنة) *

(تحت البشرة)

هذه الآفات كالاوزيم التي تنتج من لدغ الناموس بعضها يكون له ميل للغريرة وبعضها يكون معديا كالبثرة والحجرة الخبيثة

* (في الأمراض الجلدية التي تنتج من الماء والشارب) *

وهي أولا الكبروز الكؤلى الذي يظهر بالخصوص في الاتف وسبق شرحه في الاكنة وثانيا بعض أسماك تكون رديشة أو مسمة وينتج عنها اضطراب في القناة الهضمية وتحوم هذه الأسماك ليست سهلة الهضم بسبب انها مشتملة على مواد شحمية والحوانات الصدفية والرخوة وأم الخلول تحدث أحيانا نوع أنجيرية والمرض المهم ذكره هنا هو البلاجر

* (في البلاجر أى مرض الذرة الشامية) *

البلاجر مرض يتصف بتغير في جاد ظهر اليدين والقدمين ويكون مصحوبا باضطرابات في القناة الهضمية والمجموع العصبي ويظهر بالخصوص عند الأشخاص الذين يتغذون بالذرة الشامية ويشاهد بكثرة في إيطاليا واسبانيا

فالتغيرات التي تشاهد في الجلد تسمى بالارتعاش والسبب المتم محصولها هي أشعة الشمس ولذا ان البلاجر يظهر في الاجزاء المعراة عن الملابس كاليدن والقدمين والعنق والوجه والجزء المقدم من الصدر ولاكن مجلسه بالخصوص ظهر اليدين ويتصف بتفلس في البشرة التي هي أثارها ولونها يختلفان على حسب السن ودرجة المرض ويتبدى المرض بتلون الجلد باللون الأحمر ثم يعم الجلد ويحف ويتغطى بفلوس صفحية تسقط على شكل قشور فرفورية وهذه الحالة تتجدد مدة أسبوع بل مدة أشهر ثم تتغير الادمة ومن ذلك ينتج اللون الوسخ الزيتوني المسمر ثم يرق الجلد ولذا أوتارا الاصابع تشاهد بسهولة ويشاهد أحيانا قشور سود وتشققات وفلوح في الجلد وأحيانا هذه الحالة تضاعف بطفح هو بصلي أو فقاعي ويتبدى هذا التغير الجلدي في فصل الربيع وينقص في ابتداء الشتاء وقد يتكرر مدة سنين

(الاعراض التي تشاهد من جهة الجهاز الهضمي) هذه الاعراض تظهر تقريبا من

ابتداء حصول المرض فيظهر عند بعض المرضى ضيق في التنفس وعسر هضم في المعدة وزيادة شهية عند بعضهم أحيانا تكون محبوبة بتغير في الذوق ويحصل ألم معدي ومغص واسهال مستمر يزداد شيئا فشيئا حتى انه يضعف المريض والغشاء المخاطي الفمي يكون أحر متشققا واللثة منتفخة مدمة كما في داء الحفر وأحيانا اللسان يكون خافا وتغطي هو واللثة بطبقة وسخنة تشبه الطبقة التي تتكون في الحالة التيفوسية وجميع هذه العوارض تزول في فصل الشتاء

وأما الاعراض العصبية فلا يوجد لها علامات مخصوصة في الابتداء وإنما المريض يصير خريتا كأنه مصاب بالمالجوليا أي الوسوسة ونومه يكون مضطربا بأحلام مفزعة ويشاهد غطاشة وانقباضات عضلية وتثمل في الأطراف وآلام متخيرة على طول العمود الفقري وفي الاحبال العصبية الناشئة منه ويمكن مشاهدة جميع اعراض عدم توافق المحس مع الحركة ويحصل اضطراب في وظائف المركز العصبي فيحصل تخيلات وهذيان هيجاني أو سكوني وضعف في القوى العقلية والشخص يصير وحيدا غير متحرك ويخطر بهاله موت نفسه خصوصا بطريقة الغرق لاجل نهو حياته المحزنة السير والمدة والانهاء (تشتد اعراض البلاجر) مدة الصيف وتنقص مدة الشتاء وتظهر في فصل الربيع ومدته تختلف وقد شوهد موت بعض أشخاص به في النوبة الثالثة وهو مرض طويل المدة وانتهائه على العموم محزن

(الانذار) هو خطر والموت يحصل بسبب شدة اعراض الجهاز الهضمي أو العصبي (الاسباب) أسبابه تكون آتية من الخارج فزيادة عن تأثير الشمس يكون سببه المتعم هو تكون نوع فطر مخضر على الذرة التي متى اكلت تؤثر على البنية كتأثير الجويدار ولذا ان البلاجر لا يوجد وجودا جنسيا الا في البلاد التي تستعمل فيها الذرة فيشاهد أن الأشخاص الذين يتغذون من الذرة يصابون بهذا الداء بخلاف الأشخاص الأخر الذين يعيشون معيشة هنيئة ولا يتغذون بالذرة فانهم يصيرون غير معرضين للإصابة بهذا الداء ومع ذلك بعضهم يزعم ان سببه غير معروف وان استعمال الذرة لا يكون الا كالقحط والاحتياج

(التشخيص) تشخيص هذا الداء يعتمد بالخصوص متى وجدت الاعراض الجملدية لان الاعراض الأخر لا تظهر شيئا خصوصا فارتما البلاجر تكون علامة واضحة ولذا انه يجب علينا تمييزها عن الاعراض التي تشبهها فالبلاجر يشبه بالاكرو ديني من حيثية

حيثية السبب لان الاخير يتسبب عن دقيق الشوفان ومن حيثية الاعراض فيشاهد
أيضاً اعراض جلدية واعراض هضمية واعراض عصبية وأخيراً من حيثية السير لان
هذه الظواهر تشاهد أيضاً في الربيع وتزول في الشتاء ويتميزان عن بعضهما بكون ان
الارتجاع وضعان كونها تشاهد في ظهر اليدين والقدمين في البلاج ترى في راحة
اليدين واخص القدمين واحياناً في جميع الجسم في الاكرو ديني ولكن لا يوجد تغيير
في القوى العقلية كما في البلاج الذي يشاهد فيه أيضاً أوزيم الوجه والتهاب ملتحم
مؤلم ولا ينتهي بالموت الا في أحوال استثنائية

وأما في أحوال الجويدار فانه يشاهد حجرة وغنغرينية والجويدار التشنجي لا يشبه
بالاضطراب النخعي الشوكي للبلاج

والهربس القراض الذي يشاهد على ظهر اليدين يتميز عن البلاج بوجود النبات
الفطري والارتجاع الشمسية تزول في مسافة ١٥ يوماً

والاكزيمات تكون محبوبة بنضج وبدفعات جديدة حويصلية

والنخالية والصدفية والاكتيوز لا تظهر على ظهر اليدين فقط

(المعالجة) تنقسم المعالجة الى تحفظية وشفائية فالتحفظية تنحصر في منع تكون الفطر
الاخضر على الذرة وهذه الوساطة هي تسخين الذرة في الافران وقت حصدها كما يفعل
ذلك في بوجونيا التي فيها البلاج غير معروف وأما المعالجة الشفائية بقطع النظر عن
سبب المرض فهي استعمال الذرة المحصة في الافران وتستعمل الحمامات القلوية
والكبريتية والحمامات والدوش ضد الظواهر المرضية الجلدية ولا يلزم التعرض
للشمس ويلزم استعمال الوسائط العلاجية المناسبة لاجل تدارك التغيرات التي من
جهة القناة الهضمية لاجل وقوف الاسهال وسهولة الهضم وتستعمل المحولات والمسكنات
لاجل زوال الاعراض العصبية ويضاف الى ذلك الترييض لاجل زوال اشتغال العقل
بالحالة المرضية وتستعمل الادوية المقوية لاجل زيادة القوة وتستعمل الوسائط الحمية
الاخر

(الطفع الطاعوني)*

الامراض الطاعونية يظهر فيها تغيرات مختلفة في الجلد فيشاهد براقان في الحمى الصفراء
وغنغرينية في التيفوس وكذا يقع جرو طفع حويصلي في العرق الخبيث

ونضيف الى هذا الطغ ما شاهد في الحيات فيشاهد في الحى الشبهة بالتيفوسية البقع
الزرق والبقع العدسية وكذا الطغ الدخني وفي الجدرى الطغ البثرى وفي الحصبة
البقع الوردية وفي القرزية البقع المحرو وغير ذلك

* (الامراض الجلدية الزيفية) *

(في الفرفورية)

هي مرض جلدي يتصف ببقع حمراء مختلفة الحجم لا تزول بضغط الاصبع واحيانا يوجد
ايكموزيس بل وتزيف حقيقي ومتى انحلت الآفة على الجلد تكون الفرفورية
بسيطة ومتى صارت عمومية تكون سوء قنية وتسمى بالفرفورية الزيفية وهذه الاخيرة
تخص الامراض الباطنة

والفرفورية البسيطة بتبدى عادة فجأة واحيانا تكون مسبوقة باعراض هجوم حركية
جى وملل وتكسر وآلام في الاطراف وبعد ذلك تظهر بقع حمراء وردية تنتشر في جميع
سطح الجسم أو تقتصر على الجذع والاطراف ولونها يكون من الوردى الى الفرفورى
وشكلها عادة منتظم وهذه البقع صغيرة مستديرة شبيهة بالذرع البراغيث واحيانا تمتد في
سطح متسع وقد تكون منفردة أو مجتمعة وسطح كل بقعة أملس مستو وبشرتها تحفظ
شفافيتها واحيانا يتكون عليها حويصلات صغيرة ومتى تم تكوين البقع بتبدى في
الزوال شيئاً فشيئاً بانقصاص الدم المكون لها ومن ذلك يحصل تغير في لونها فتصير
باهتة صفراء وتنتهى بالزوال بالكليّة وتصغر في الحجم واحيانا يحصل الزوال من المركز
الى الدائر ومدة هذه البقع تكون قصيرة فاحيانا لا تمكث الا بعض أيام ومتى زالت فانها
لا تعود عادة ولكن ليس من النادر مشاهدة حصول دفعات طغ وهذا الطغ يشاهد
احيانا على الأغشية المخاطية واذا وجدت اعراض عمومية تكون خفيفة ومدة
الفرفورية البسيطة تختلف فقد تستمر بعض أسابيع أو أشهر

(الاسباب) هي قسمان مهيشة ومتممة فالمهيشة جميع الامزجة تكون عرضة لها
الا انها تكون نادرة في الطفولية والمتممة هي الانفعالات النفسانية كالغضب والفرح
الشديد والامتلاء الدموى وغير ذلك

(المعالجة) يلزم أولاً منع السبب واستعمال الوسائط الهضمية على حسب أحوال
الشخص فيستعمل القصد عند أقوياء البنية وتستعمل المقويات عند ضعفاها وكذا
الاغذية الجيدة والرعاية وتغيير الهواء واستعمال الحوامض والمركبات الحسدية
والحمامات

والجسامات الكبريتية وجسامات البحر ويستعمل عصارة الليمون في الفرغورية المزمنة وبعضهم يستعمل فوق كلورور الحديد

* (الرتبة الثامنة السرطانات) *

لنا محتاجين لشرح أنواعها هنا بل نقتصر على السرطان السطحي الذي يكون مصيبا للجلد

(في سرطان الجلد) سرطان الجلد يكون في الغالب تابع السرطان متولدا في الاجزاء المجاورة فاسكر الثدي مثلا كثيرا ما تصعبه حلمات سرطانية في الجلد المحيط بغدة الثدي يكون بعضها في حجم البندقة وبعضها لا يزيد عن حجم رأس الدبوس واما سرطان الجلد الاولي فهو اندر من التابعي والاوّل هو الذي نتصدي لشرحه هنا لانه قد لا يعتنى به في ابتدائه ظنا انه غير مهم

(التشريح المرضي) سرطان الجلد الاولي يكون في الغالب ذا شكل اسكري أو نخاعي أو ميلانوزي

اما ذو الشكل الاسكري فانه يتبدى بحلقة أو حلمات صغيرة متبسة غير قابلة للانضغاط مستديرة أو بيضاوية الشكل مفرطحة أو قليلة التحدّب اذا كان حجمها صغيرا واما اذا كانت متسعة فيكون سطحها غير مستو لكونه ذا حديدات صغيرة وهذه الحلمات تتولد في سمك الادمه وتتحرك بحركات الجلد الذي فوقها ويكون غالبا كثيفاً رقيقاً مجرّاسيراً واذا فعل شق في سمك حلقة سرطانية يشاهد فيها جميع صفات الاسكر المألوفة ما عدا وجود العصارة

واما سرطان الجلد ذو الشكل النخاعي فنواة المادة السرطانية تكون فيه على صورة نسيج رخولي في مبيض ذي نقط جرو ويسهل اخراج العصارة السرطانية من مقطع هذا السرطان ويشاهد احيانا تجمع هذه العصارة في تجاويف صغيرة على صورة سائل أبيض قشطي يشبه قيح خراج

واما سرطان الجلد ذو الشكل الميلانوزي فقد تقدّم شرحه في الجراحة العامة فراجعه هناك ان شئت فان جميع ما ذكر في السرطانات على العموم ينطبق على سرطان الجلد (الاعراض) سرطان الجلد يتبدى بحلقة صغيرة غير مؤلمة وحدهم الا لم هو السبب في عدم اهتمام المريض به والالام الشديدة التي تحدث بعد ذلك توقظه من غفلة وتحميه على استشارة الطبيب فيشاهد حينئذ سطح الجلد أجراً ويشاهد قرح خفيف في الادمه

وفي بعض الاحيان يخلف هذا القرع قرع غائر ذو حافات قائمة وتارة لا يتكون القرع وانما يتسع السرطان بتولد حلمات سرطانية أخر حول الحمة الاولى وانتشار الورم يحصل اما بتوالي تولد سرطانات صغيرة بعيدة من السرطان الاول بعدا كثيرا أو قليلا واما باحتقان العقد السرطانية واذا تقرح السرطان المجلدى شاهد فيه جميع عوارض القروح السرطانية التي تقدم ذكرها في الجراحة العامة كتآلم الاجزاء ونزف الدم ونحو ذلك

(الاسباب) سرطان الجلد الاول نادرا والنوع المشاهد منه في الغالب هو النخاعي المختلط بالميلانوزى كثيرا أو قليلا فان ثلثائة وخمسة وستين حالة من السرطان المصيب لأعضاء مختلفة يشاهد منها خمسة وعشرون حالة من الميلانوز السرطاني منها أربعة عشر في الجلد والنسيج الخلقى الموجود تحته والسرطان المجلدى أكثر مشاهدته في الوجه والاطراف السفلى

(التشخيص) هذا السرطان لا يشبه الا بالسرطان البشرى الذي ذكر في الجراحة العامة لكن بالبحث الجيد في كل من النسيجين المريضين يتضح تميز أحدهما عن الآخر بصفات واضحة فان سطح السرطان البشرى يكون حليبا ومقطعه يكون أصفر باهتا سهل التفتت خاليا من العصارة التي تخرج عند الضغط عليه بخلاف السرطان المجلدى وأيضا العناصر المكونة لكل واحد منهما ما المشاهدة بالنظارة المعظمة تكون مختلفة والسرطان البشرى يسير ببطء ويمكث مدة طويلة بخلاف السرطان المجلدى

(الحكم على العاقبة) السرطان المجلدى مخيف جدا لان أغلب المرضى به يهلكون اما عن انتشار السرطان بالسعى واما عن تسمم المجموع اللينفاوى واما عن كيفية أخرى

(المعالجة) هذا الداء يستأصل بالمشروط ويزال أو يفسد بالكاويات وأحسنها الكاوى الزرنيخى لان تأثيره يمتد الى الاجزاء المجاورة للسرطان غير المصابة به لكنهما لا يمنعان من عود الداء اذا صحبه احتقان في العقد الليمفاوية فإياك والاقدام على العملية

* (في الاورام البشرية الشبيهة بالسرطانية) *
(وهي السرطانات الكاذبة)

الاورام البشرية هي تولدات متكونة من تراكم خلايا شبيهة بخلايا بشرة الغشاء المخاطي وهذه الجسيمات تتخلل الأنسجة الطبيعية وتنتهي بان تحل محلها وتتصل بالالعقد القريبة وتسبب الموت بسوء القنية الحاصل عنها أو بانتشار عناصرها في الأحشاء

(التشرح المرضي) عند النظر بالمكرومكوب في الأورام السرطانية يشاهد أنها مركبة من حلمات الجلد التي صارت ضخمة ومحاطة بطبقات متداخلة من البشرة وان هذه الحلمات متوزعة في باطنها العروق الدموية ويشاهد أيضاً في طور التفرح ان قاع القرع فيه تتوأت خلية متكونة من الخلايا البشرية وبعض هذه الأورام لا يزيد فيه حجم هذه الحلمات عن الحالة الطبيعية وانما الطبقة البشرية السطحية هي التي تغلظ وحدها ويشاهد أيضاً ان الخلايا البشرية ترشح في الأدمة ومن ذلك يعلم ان للسرطان البشري ثلاث حالات الحالة الأولى يكون السرطان فيها عبارة عن ضخامة الطبقة البشرية الحالة الثانية يكون فيها عبارة عن ضخامة الحلمات الجلدية الحالة الثالثة يكون فيها عبارة عن ضخامة الخلايا البشرية وارتشاحها في الأدمة

وبعض السرطانات البشرية كالذي يتكون في الجلد واللسان وعنق الرحم تشاهد فيه جسيمات بيضاوية كرية ناشئة عن تراكم الوريقات البشرية وتداخل بعضها في بعض وتسمى هذه الجسيمات بالكرات البشرية وهذه التغيرات لا تكون قاصرة على الجلد بل تمتد إلى الأجزاء القريبة التي ترشح بالبشرة فتصل إلى العضلات والعظام والعقد اللمفاوية

(الأسباب) هذا الداء يحصل عن التهيجات الموضعية بخلاف السرطان الحقيقي ويتولد فيمن قلقته ضيقة ومفطية دائماً للشفة عن تراكم وفساد المادة الدهنية التي تفرزها الغدد التي حول تاج الشفة

وسبب وجوده في الشفة استعمال التبغ في السجائر والعيدان القصيرة (الأعراض) هذا المرض يبدأ دائماً بارتفاع على سطح الجلد يكتسب شكلاً قوياً تكون على سطحه قشور تارة ينزعها المريض وتارة تسقط من نفسها فتخلفها قشور غير هاتمة بعد مضي برهة من الزمن يتشقق الثؤلول أو يزداد حجمه ويحمر ويصير سطحه غير مستو ذا حبابات ويحس المريض بعد ذلك كالان في الورم يلجئه إلى حكه ويتكون على سطح التولد المرضي قشور قبيحة وبثرة تسقط فيخلفها حلاً غير هاتمة ويشاهد تحت هذه القشور سطح مخدوش أحمر وذلك أنة داء قرع حقيقي

وتكون القروح السرطانية البشرية على صورة سطح غير مستو وتعلوه جيبات كالجيبات التي تشاهد داخل التين ويسيل من هذا السطح سائل صديدي رقيق الغالب ان سر هذه القروح يكون بطيئا جدا وربما استمرت واقفة والغالب ان سعتها تكون ازيد من عمقها الا انها قد تسعى الى الاجزاء المجاورة فتفسد العضلات والغضاريف والعظام وفي هذه الحالة يحصل في الاعضاء المذكورة الارتشاح البشري ولا تحتقن في هذا النوع من السرطان العقد الليمفاوية التي تحتقن في بقية السرطانات فان وجد فيها احتقان فهو من كونها في حيز المرض لا من امتصاصها للمادة السرطانية البشرية

وكل من السرطان البشري والقروح الذي يحصل عنه لا يؤمن عوده بعد الاستئصال الا انه لا يعود الا في موضعه الاصلى فلا يعود في الاحشاء البتة ومن هنا يعلم انه لا يحصل منه تسم عام في الاحشاء كالسرطان الحقيقي والموت الناشئ عنه يكون اما عن نفاد القوى او عن التسم العفن

(التشخيص) يشبه السرطان البشري اذا كان في الشفة بالقروح الافرنكية ومع هذا تتميز عنه هذه القروح بشكائها المستدير وقاعدتها المتبسة باحتقان العقد الليمفاوية القريبة منها وبالسوابق المرضية فان تعسرت ازالة الالتباس فالمعالجة الاستقصائية بالتراكيب الزئبقية تزيل كل ريب

(الحكم) هذا النوع من السرطان اقل ثقلا من السرطان الحقيقي

(المعالجة) يعالج هذا الداء اما بالكاويات الكيميائية واما بالالات القاطعة وتفضل الاولى عندما يكون الداء غير عميق وتفضّل الثانية عندما يكون مصعبا لسمك عظيم من الانسجة والمستحسن من الكاويات هو عجينة كلورور الخارصين مع دقيق البر وكيفية استعمال هذه العجينة ان تجرأ على مقدار الخشكر يشة المراد تكوينها وتجعل على جزء المريض والخشكر يشة المتكوّنة عن ذلك تسقط في اليوم الثامن أو التاسع أو العاشر وتكون بيضاء صلبة جدا ثخينة

واما عجينة الراهب كرم الداخل في تركيبها حمض الزنكوز فقد هجر استعمالها لما يتسبب عنها من عوارض التسم الحاصل من امتصاص هذا الجوهر

(تم القسم الاول)

* (١٦٢) *

* (القسم الثاني) *

* (الرتبة التاسعة) *

(في الداء الافرنجي المعروف عند العوام بالمبارك)

(التعريف) تعريف الداء الافرنجي صعب المناسبة كثرة الامراض التي يحدثها المعروفة بالتنافيس ومع ذلك يمكننا ان نقول انه مرض بني ينتج عن وجود سم مخصوص يسمى باسم الافرنجي وهذا المرض ينتشر بالعدوى وبالوراثة ويبتدىء على العموم بتغير موضعي ثم يصير عموما ويحدث آفات مخصوصة مختلفة الشكل والمجلس وتنمو على التعاقب وكل منها له ادوار مخصوصة ويمكننا ان نجعلها ثلاثة ادوار

والطبيب باذن جعل لها أربعة ادوار ورابع دور منها يختص بالتغيرات التي تظهر من جهة الاحشاء ولكن يمكن حذف هذا الدور الرابع لمناسبة ان التغيرات الحشوية تظهر مع تغيرات الدور الثالث ولنشرع في الادوار الثلاثة فنقول

(الدور الاول) جميع المؤلفين ليسوا متفقين على العوارض التي تنسب للداء الافرنجي الاولى حتى ان بعضهم يخطأ الداء الزهري بالافرنجي ويعتبران هما من نوع واحد حيث انهما ينتجان من الجماع ولكن ذلك غلط لان منهما ماهو موضعي ولا يعقب بامراض تابعة ناتجة عن سبب عمومي ولذا نعتبر ان الامراض الزهرية والامراض الافرنجية نوعان مختلفان لان السيلان والقرحة البسيطين لا يعقبان بتغير في الدم وتنافيس افرنجية بخلاف الداء الافرنجي ومع ذلك لم يعرف جيدا الا سنة الف واربعمائة وثلاثة وتسعين مسيحية

ثم ان الطبيب لينيو وكازناف ودورجي وجبير وبازن يعتبرون ان السيلان الابيض من جملة الداء الافرنجي الاولى واما الطبيب هردى وريكورفا يعتبران القرحة العفنة عرض اولي لمحصل الداء الافرنجي ونحن معهما في ذلك الرأي وانما الغلط يأتي من كون ان القرحة تكون حصلت لشخص وشفيت بدون ان تدرك وحصل بعدها سيلان ابيض ثم ظهرت العوارض الثانوية او ان السيلان الابيض حصل لشخص وكان معجوبا بقرحة في صماخ مجرى البول وبعد شفاء الاثنين تظهر الاعراض الثانوية والطبيب كازناف يعتبر ان اللطخ المخاطية من الافرنجي الاولى ولكن ذلك خطأ لان

اللطخ

الطلع المخاطية تعتبر من الافرنجي الثانوي واذا وجدت ابتداء فيكون ذلك نادرا وينشأ
أحيانا عن استحالة القرحة الى لطخة مخاطية بسبب كيفية وضعها ولا يمكن عند الدون
من الاضرار الاولية كما ظن بعضهم

والا أن يلزمنا تمييز القرحة الافرنجية عن القرحة البسيطة

فالقرحة البسيطة وتسمى بالرخوة تظهر فجأة بعد الجماع وهي تكون على شكل قرحة
حافته مقطوعة كبرية القلم منفصلة ومشرذمة ذات قاع مزرق مغلي بغشاء كاذب ذات
قاعدة رخوة وتلتحم التحاما خفيفا بالنسوج المحيط بها وهي متعددة عادة وتمتد بسرعة
وتكون عرضة للحالة الفطرية ويمكن حصولها عدة مرات متعاقبة عند شخص واحد
ويمكن تلقيحها عدة مرات عند الشخص المصاب بها وهذه القرحة تكون مؤلمة ملتية
في دوائرها والاعية اللينفاوية المجاورة لها تحتقن ويحصل أحيانا التهاب في العقد المجاورة
لهما ينتهي أحيانا بالتقيح

وأما القرحة الافرنجية المعماة أيضا بالقرحة العفنة والمتبسة فلا تظهر الا بعد
دورة فرنجية يتبدى بعد الجماع وهي قرحة صغيرة مستديرة أو مستطيلة ذات قاع أحمر
وحافة مقطوعة كقاطعة المعاملة وبعد مضي جلة أيام قاعدتها تصبح يابسة غير
مؤلمة ومحدودة وعدد هذه القرحة عادة واحد ولا تصاب بالحالة الفطرية الا نادرا
وليست قابلة للتلقيح للشخص المصاب بها ولا يشاهد فيها عادة اعراض النهاية موضعية
ولا آلام وشفاؤها سريع ولذا انها تزول أحيانا بدون أن يخبر بها الطبيب وأخيرا
العقد القريبة منها تحتقن احتقاناً غير مؤلم وليس لها ميل للتقيح

فن رؤية هاتين الحالتين المميزتين عن بعضهما البعض القرحتين نتج رأى الأزواج
أعنى اعتبار هاتين القرحتين والقائل بهذا رأى هو الطبيب بسرو ووافقه ويكور
وكيروديد وغيرهم

فهو لا يعتبرون وجود مادتين معديتين مختلفتي الطبيعة أولاهما مادة القرحة
الرخوة وهي لا تعطى الا مرضا موضعيا وثانيتهما مادة القرحة اليابسة وهي تعطى مرضا
موضعيا يسمى بداء الافرنجي الاولي ثم يظهر بعدها الافرنجي الثاني والثلاثي
ولسنا محتاجين هنا لشرح القرحة المشتركة أي التي تشمل على أوصاف القرحتين كما
توهم بعضهم لأنه قد يشاهد أن القرحة الرخوة تصبح يابسة وتعقب بأعراض افرنجية
كما ان اليابسة تصبح رخوة وانما الذي يمكننا ان نذكره هنا هو أن القرحة اليابسة

تكون معقبة دائماً فرنجي ثانوي ولا يمكن ان تثبت ونحكم حكماً قطعياً بأن القرحة
الرخوة المشكوك فيها لا تكون معقبة بأعراض ثانوية خصوصاً عند النساء

والطبيب كازناف ومتابعوه يعتبرون ان الافرنجي الاول لا يكون ضرورياً بالكلية
لظهور الافرنجي الثانوي ولا كئناً لا تعتبر ظهور التنافيس الا فرنجية اجالا لانه قد
يتفق ظهور القرحة الاولى وزوالها بدون رؤيتها خصوصاً عند النساء

(الدور الثاني) الافرنجي الثانوي المعروف عند المؤلفين ليس متفقا عليه فبعضهم
يحصرون في اللطخ المخاطية والبعض الآخر في الطفح الزهري وبعض آخر يعتبر متانة
القرحة واحتقان العقد بافرنجي ثانوي نعم نعتبر ان وجود هذه الحالة يثبت اشخاص
البنية بالا فرنجي وبعده تظهر الامراض التابعة التي سيأتي ذكرها

ثم ان الاشخاص الذين هم عرضة لحصول الافرنجي الثانوي يحسون بجل وآلام
واحتقان في العقد ثم يحصل طفح جلدي ومخاطي يحصل عندهم التهاب في الخصية
وفي القزحية وقد يحصل حالة انيميا خصوصاً عند النساء

وعند الاشخاص ضعفاء البنية والشهية والقوى ويحصل نحافة وتعب في الاطراف
وآلام حدارية متخيرة في الاطراف وفي الرأس وهذه الآلام تزداد مدة الليل وآلام
الرأس تشغل جهتها وتزداد مدة الليل وهذا ما يميزها عن غيرها وهذه الآلام
تكون شديدة أحياناً حتى انها تسبب صراخ المرضى وتمنعهم عن النوم وهذا مما يسبب
نحافتهم وضعفهم وقد يصاب هؤلاء الاشخاص بالآلام عصبية وبشلل لا يمكن
تشخيص طبيعته الا بمعرفة السوابق والآلام هذا الدور تتميز عن آلام الزهري الثلاثي
بكون هذه الاخيرة ثابتة ومستمرة وأخيراً يمكن حصول نوب جي أوجي مستمرة وهذه
الاعراض العمومية ليست ثابتة الوجود فقد تفقد ويحصل ظهور الطفح بدون أدنى
عارض وإنما احتقان العقد يكون ثابت الوجود خصوصاً عقد العنق وهذا الاحتقان
يكون غير مؤلم ويكون علامة على اصابة البنية واشخاصها ولا ينبغي اختلاطه باحتقان
العقد الناتج عن وجود طفح في فروة الرأس ولكن الطبيب كلوريد يعتبر أن وجود
هذا الاحتقان ناتج عن اصابة باطنية وطفح الافرنجي الثانوي يكون عادة سطحياً وإذا
تكونت قروح تكون سطحية أيضاً ومجلسها المجلد والغشاء المخاطي واللطخ المخاطية
تكون أحياناً المرض الاول والا فرنجي الثانوي

وسقوط الشعر يشاهد أيضا في هذا الزمن وهذا الشعر يظهر أحيانا فيما بعد وهو يكون ناتجا عن إصابة بصيلاته بالمرض

(الوصاف العامة للطغ الافرنجي) هذه الاوصاف تنحصر في اجتماع ولون وشكل الطغ وفي الظواهر الثانوية كالفسوس والقشور والتقرح وأثر الالتحام وفي مجلسه والاعراض الموضعية والعمومية وفي سيره الذي يكون مخصوصا به وليس من النادر مشاهدة طغين أو ثلاثة في أذوار مختلفة على شخص واحد ولون الطغ الافرنجي يكون أحمر غامقا وهو المسمى باللون الأحمر النحاسي ولكن اذا كان الطغ جديدا يكون ورديا ثم يغمق الى أن يكتسب هذا اللون وقد يغمق زيادة عن ذلك

وشكل الطغ الزهري يكون عادة حلقياً أو نصف حلقي وقد يكتسب شكلاً آخر ويتصف الطغ الافرنجي بكونه يكون مفقوداً لأم والاكلا ن واذا وجد أحدهما يمكن أن ينسب لآفة أخرى جلدية مصاحبة للآفة الافرنجية ثم متى ظهر الطغ الافرنجي فإنه يحصل فيه ظواهر وهي التفلس فيما اذا كان طغ حلقي والقشور تتكون على القروح المقطوعة كبرية القلم ثم أثر الالتحام التي تعقب القروح تكون ابتداءً بنفسجية ثم تبيض

ومجلس الافرنجي الثانوي عادة الجلد والاعشبة المخاطية وقد ذكرنا ان الطغ الافرنجي الثانوي يصطبغ أحيانا بأعراض حمية وفي مدة سير الطغ الافرنجي قد ينتقل من شكل الى شكل آخر ومن الصفات التي ذكرناها للطغ الافرنجي يسهل تشخيصه لان هذا التشخيص مهم المعرفة من حيثية طبيعة المرض ومعالجته وتجنب الاخطار التي تنتج من وقوع الغلط لان ذلك مما يتلف صحة الأشخاص المجاورين للمريض وسنذكر أنواع الطغ الافرنجي في باب مخصوص عند تقسيم أنواعه

(الدور الثالث) بعد حصول الزهري الاول والثانوي يوجد زمن فترة ثم بعده يظهر الزهري الثلاثي وهذه الظواهر المرضية ليست ثابتة الوجود لانه يوجد أشخاص مكثوا مدة طويلة الافرنجي الثانوي ولم تظهر عندهم أعراض افرنجي ثلاثي ومجلس الظواهر المرضية في هذه الحالة يكون الجلد والاعشبة المخاطية والعظام والاسمحاق والعضلات والاحشاء وأخيراً جميع انسجة البنية والطغ الافرنجي الثلاثي

يكون مجلسه الجلدوي يكون عميقا محدودا إذا قروح بطيئة الشفاء ويختلف أثر التحام
لاتزول وتكون أحيانا معيبة والاعشية المخاطية يمكن أن تكون مجلسا لقروح عميقة
متلفة للانسجة الجسورة للعظام وقد تنقب بعض الأجزاء كسقف الحنك ولسان المزمار
والأفرنجي الثلاثي يصيب العظام بجملة كيفية فاذا ابتدأ بالجلد أو بغشاء مخاطي
وتقرح يمكن أن يصل للعظام أو أن الأفرنجي يتدنى بالعظم نفسه فيحدث فيه تسوسا
ثم تسددا في الأجزاء الرخوة وبهذه الكيفية يحصل ثقب الأنف أو حاذية أو سقف
الحنك وهذه الحالة قد تصيب الغضاريف وإذا حصلت في غضاريف الخنجرية يمكن
أن يحصل الموت بالاسف كسبا وقد يحصل في العظام بمرض يسمى بالورم العظمي
يعرف بالآلام العظمية الرأسية التي تثور في مدة الليل وقد ينتج عنها خطر بضغطها
على المخ

ومن جملة الأفرنجي الثلاثي حصول أورام صغية في الأوتار والعضلات والجلد
والمنسوج الخلوي واللسان والخصية والرثين وفي الكبد والمراسكز العصبية
والأفرنجي الثلاثي يحدث أحيانا تغيرات مختلفة في المجموع العصبي كالآلام العصبية
والشلل الموضعي أو العمومي والتقلصات واضطرابات في القوى العقلية حتى أنه عند
فتح الجنة لا يشاهد أحيانا أدنى تغير يوضح لنا هذه الاضطرابات التي حصلت قبل الموت
ولكن في أغلب الأحوال تشاهد الأمراض التي ذكرناها وقد تشاهد الأعراض
العمومية التي ذكرناها في الأفرنجي الثانوي ثم تحصل الكاشكسيا الأفرنجية حتى
أن المعالجة النوعية لا تفيد شيئا ويضطر لترك المريض من المعالجة وتعالج الأعراض
فقط ولكن هذا الانتهاء المحزن نادر الحصول

(السير والمدة والانتها) مدة القرحة الأولية تكون من أسبوعين إلى ستة وبعد
شفائها يمكث يمينها من شهر إلى اثنين وليس ذلك مطردا في جميع الأحوال لأن القرحة
الفطرية تمكث أكثر من ذلك في بعض الأحيان ومدة تفريخ الدور الثاني تكون
من ستة أسابيع إلى ستة أشهر والطبيب ريكور يعتبر أن الشخص الذي تمضي عليه
هذه المدة ولم تظهر عنده أعراض ثانوية أنه ليس مصابا بالأفرنجي ولكننا نعتبر أن هذه
المدة قصيرة ومدة الزهري الثانوي تكون من عدة أشهر إلى عدة سنين
والمدة التي تمضي ما بين الأفرنجي الثنائي والثلاثي تختلف من سنتين إلى عشرين ومدة
الأفرنجي الثلاثي ليست محدودة

وسير الداء الا فرنجي عادة منتظم فالمرضى يصاب بعوارضه على التعاقب بمرض
أو اثنين معا

وهل الداء الا فرنجي يمكن ان ينتهي بالشفاء هذه المسألة كانت غير مثبتة ولكن
الآن يمكننا ان نعتبر شفاؤه لانه لا يمكننا التصديق عليه لانه يمكن انه بعد عدة سنين
يظهر شئ من هذا القليل ويندوا انتهاء الداء الا فرنجي بالموت خصوصا في الدور الثاني
واذا حصل في الدور الثالث ينتج عن غزارة التقيح وحصول الكاشكسيا أو عن اصابة
بعض الاحشاء

والشخص الذي أصيب مرة بالداء الا فرنجي يمكن ان يصاب به مرة أخرى كما دلت على
ذلك المشاهدات ولذا لا ينبغي لنا استعمال تلقيح الا فرنجي لوقاية الشخص لانها طريقة
خطرة وليست واقية

(الاسباب) الداء الا فرنجي مرض بني ويدخل في الجسم بثلاث طرق إما بالعدوى وإما
بالتلقيح وإما بالوراثة

فالعدوى تحصل بعلامسة الغشاء المخاطي أو الجلدي بالجزء المصاب ومجالس العدوى
عادة أعضاء التناسل والعدوى تحصل بسرعة على الأغشية المخاطية أكثر مما على سطح
الجلد وذلك بالنظر لرقعة البشرة ومع ذلك شوهد ان العدوى حصلت على الأصابع
وزاوية العين والانف والفم وأخير جميع أجزاء الجسم متى لامست الجزء المصاب
وتشبهت منه يكون مدخلا للمادة المعدية وعلى حسب رأى ريكور وهنتر ان القرحة
تكون معدية بالخصوص في زمن متقدم ولا تكون معدية في زمن قربها من الشفاء
ولكن نعتبر أن القرحة المتبسة والرخوة والطحخ المخاطية وقروح الا فرنجي الثانوي
والدم المصاب بالداء الا فرنجي تحدث العدوى والعدوى تحصل من ذكر لا أنثى ومن
أنثى لذكر وبالعكس كما انها تحصل من المرضعة لرضيعها أو من الرضيع لمرضعته
إذا كان أحدهما مصابا بهذا الداء

وأما الاصابة بالتلقيح فلا تكون الا عارضية ولنا محتاجين لشرحها

والعدوى بالوراثة تشاهد عند الاطفال الذين أخذ آبائهم كان مصابا بهذا المرض
أو الاثنان معا كأنما مصابين به قبل الحمل ويظهر الا فرنجي عند الاطفال بعد ولادتهم
ببعض أسابيع أو أشهر وكلورين ونوتا يظنان ان الطفل لا يصاب إذا كان والده

مصايا فقط ولكن مشاهدات أخرى أوردت الإصابة في هذه الحالة مع كون الأم تبقى سليمة وفي بعض الأحيان يحصل الإجهاض من ضعف بنية الجنين وإذا كانت الأم مصابة فولدها يصاب أيضا ولكن قد يتفق أن المولود لا يصاب حتى ولو كان أبواه مصابين لأنه كلما قدم الأفرنجي عند الأبوين كلما نجا المولود من الإصابة وإذا أصيبت الأم قبل الولادة بأعراض أولية مجملها المهبل أو الفرج تصيب المولود وقت مروره في هذه الحالة وتحصل العدوى بالملامسة

ويضاف إلى ذلك أسباب متممة لحصول الطفح الأفرنجي وهذه الأسباب هي الحمامات الكبيرة بنية والغم والتعب والقحط والأشياء المهيجة

* (تقسيم الطفح الأفرنجي) *

ينقسم الطفح الأفرنجي إلى ثلاثة أقسام الأول الطفح المجمل الثاني الطفح المتوسط الثالث الطفح المتأخر وهذا التقسيم بالنسبة لزمان ظهوره وموافقة المعالجة

وكل من هذه الأقسام يدخل تحته جملة أنواع والطفح المجمل يحصل بعد العدوى بثلاث جمع إلى ستة أشهر والمتوسط من ستة أشهر إلى سنة أو سنتين والمتأخر من سنتين إلى خمسة عشر بل وأزيد

(الطفح الأفرنجي المجمل) أعنى الذي يظهر بعد العدوى الأولية بثلاثة أسابيع إلى ستة أشهر وهو يتصف بكون الطفح يكون سطحيا ولا يوجد فيه تقرح وإذا وجد يكون سطحيا ومدته قصيرة وانتهائه جيد وهو يكون منتشر على سطح الجسم ولا يكون دوائر ولا نصف دوائر كالطفح المتأخر ويكون مصحوبا بآفة وبمل وتلبك معدى وحى وغير

ذلك وأحيانا يحصل ذبحة ارتماوية والطفح يكون مصحوبا باحتقان في العقد ونعتبر خمسة أشكال من الأفرنجي المجمل وهي أولا الأفرنجي الأجزئيماوى وثانيا الأفرنجي البثرى وثالثا الأفرنجي الحلى ورابعا الأفرنجي المجردى الشكل وخامسا الأفرنجي التولدى وهذه الأشكال قد تظهر أحيانا مع بعضها

(أولا الأفرنجي الأجزئيماوى) ويسمى أيضا بالوردية الأفرنجية وهو أول ظاهرة تشاهد على جلد المبتلى ويحصل في آن واحد مع احتقان عقيد الوردية واللطف الخسائية وبعض المؤلفين يعتبران حصول الوردية دائما لا بد منه بدون تغير في الصحة والوردية الأفرنجية تظهر عادة بين ثلاثة وستة أسابيع بعد العرض الأولى وتبتدى

بكيفيتين

بكيفيتين اما ببطء وتظهر على الصدر ثم البطن والفخذين والساعدين وتكون مصحوبة في هذه الحالة باعراض عمومية خفيفة واما ان تبدى بغتة والطفح حينئذ يظهر على سطح الجسم في مسافة ٢٤ ساعة وأحيانا لا تفعال النفساني يكون سببا لظهورها وهي تتصف ببقع حمراء غير منتظمة الاستدارة وغير مرتفعة عن سطح الجلد وحجمها يختلف من حجم العدسة الى حجم الخمسة الغضة ثم لون الطفح يختلف على حسب أزمنته ففي ابتداء ظهوره يكون ورديا ثم يغمق حتى انه يكتب لون ورد الصين وأخيرا يسمر وأحيانا تكون البقع غير واضحة حتى انه لا جل معرفتها يلزم رؤية الجلد بالخراف وهذه البقع قد تكون منتشرة أو مختلطة

ومجملها طادة سطح الجلد بتمامه ولكن في الغالب يكون مجامعها المجذع خصوصا قاعدة الصدر والبطن وسيرها سريع فكما كان ظهورها مجعلا كانت مدتها قصيرة فهي تكون من ثلاثة أسابيع الى جولة أشهر وهي تنتهي عادة بالتفاس ثم بالشفاء .

(التشخيص) تشخيص هذا الداء أسهل من معرفة الاعراض التي ذكرناها ولا تشبه الا بالحصبة لكن سيرها سريع والحصبة تكون مصحوبة بأكلان وحى وليست مصحوبة باعراض افرنجية وكأزناف ذكر نوع ارتعاش افرنجية الا انها ليست شتيا سوى نوع افرنجي اخر نتماوى ذى بقع متسعة مرتفعة قليلا عن سطح الجلد ومصحوبة بأكلان حاد وانما يمكن ان ينسب ذلك لنوع ارتعاشا تظهر عند الاشخاص الذين أصيبوا بالسيلان الابيض والافرنجي معا وتعاطوا باسم الكوباي

(الانذار) هذا الداء خطر حيث ان وجوده عند المريض يؤكدا نشجان البنية بالافرنجي

(ثانيا) الافرنجي البثرى السطحي وهو طفح يأتى عادة في ابتداء الداء الافرنجي ويتصف بتكون قشور قليلة السماكة مجلسها عادة الجلود المشعرة للرأس وهذا الطفح البثرى يندران يحصل بفردة فيكون مصطبجا بطفح آخر افرنجي وهو يظهر على هيئة بثور صغيرة سطحية ليست متينة القاعدة كما يحصل ذلك في الافرنجي البثرى ومدة هذه البثور تكون قصيرة حتى انه يعمرا أحيانا ثبات وجودها ومتى تكونت البثور فبرى انها محاطة بهالة مسمرة ومتى زالت البثور فانه يعقبها بقع مسمرة منبججة المركز

ومجلس هذه البثور يمكن ان يكون جميع سطح الجسم ولكن يكون مجلسها بالاكثر
فروة الرأس ولذا انه يشبه بالامتيح والمكن يتميز عنه بوجود الاعراض المصاحبة
وزيادة على ذلك ان الامتيح وأي الكرفة تكون محبوبة باقراز وقشورها تكون
اسمك والكرفة المحبوبة تعرف بوجود القمل والصبيان

(ثالثا الاقرني الحلي) يوجد منه نوعان النوع الاول العدسي والثاني المسطح
النوع الاول الاقرني الحلي العدسي هذا النوع هو الاكثر حصولا من أنواع
الاقرني المجمل ويحصل عادة مع اوردية أو مع اشكال أخرى سطحية ويتصف بوجود
بقع صغيرة في شكل وحجم العدسة مرتفعة قليلا عن سطح الجلد وهذه البقع المحجرة تصير
نحاسية اللون ثم تسمر ثم تصير كلون لحم الخنزير وهذا اللون يكثر مدة

وفي ابتداء الطفح يكون صابا ألمس ثم تتكرمش البشرة وتنفصل ويحصل تقاس خفيف
وينفصل شيئا فشيئا وهذا مهم المعرفة وفي أحوال أخرى التفلس يكون متراكبا على بعضه
وفي هذه الحالة يعطى لهذا الطفح اسم الحلي التفلسي حتى انه يحصل اشتباهه بالاقرنكي
التفلسي اذا لم يحصل الالتفات في كون ان الطفح الاول تكون فلو سه رقيقة ولطخة
أصغر من الثاني

ومجلس هذا النوع يكون عادة القفاو يشاهد أيضا في الجبهة وعلى الصدر والظهر
وغير ذلك وسير الطفح الحلي العدسي يكون بطيئا ومدته من ثلاثة الى ثمانية أسابيع
وطفحه يحصل على التعاقب ولذا انه في هذا الزمن يشاهد الطفح بأدواره ومتى زال
فانه لا يبقى له أثر

والنوع الثاني الذي هو الاقرني الحلي المسطح الذي سماه بازن باللطخ المخاطية
الجلدية ومجلسه عادة الجبهة والقفاو الصدر والكتفان ويتصف بلطخ حمر مرتفعة
قليلا مستديرة أو بيضاوية في اتساع العشر من فضة وهذه البقع تغطي بسرعة بقشور
مصفرة سطحية رقيقة محاطة بحوية بيضا مرتفعة حتى ان وسط اللطخة يصير منبجحا
وهذه اللطخة تكون محاطة بهالة جرافانية وبعد مضي زمن قليل تسقط الفلوس
ويبهت اللون ويحصل الالتحام بدون أثر ومن الشرح الذي ذكره ان هذا الطفح
يتميز بالكتابة عن اللطخ المخاطية

ونذكر هنا أيضا الاقرني القرني لانه يظهر في آن واحد ومجلسه راحة اليدين وأخص
القدمين ويتصف ببقع مستديرة وردية تصير صلبة كالقرن بعد مضي ثمانية أيام الى

عشرة وبسبب ذلك سمي بالافرنكي القرني ومن حيث انه يظهر في ان واحد مع
الافرنكي النحلي وانما مجلسه يكون راحة اليدين وأخص القدمين ولذا انه لا يكون
نوطا وحده ومن شرحه ومجلسه يصير تشخيصه سهلا فتكفي رؤيته مرة واحدة لاجل
عدم اشتباهه بغيره

(رابعاً الافرنكي الجدي الشكل) هذا الطفح نادراً يحصل ويظهر فيما بين
الشهر الرابع والسادس بعد الاصابة الأولية وظهوره يتبدى بحصول ملل وفقد شبيهة
وتكسر وحى ومن حيث انه يوجد غالباً ذبحة حلقية فيظن أن ما يحصل هو وحى
طفحية

وهذا الطفح يتصف بوجود بقع مرتفعة قليلة عن سطح الجلد في حجم البسيطة وعلى كل
بقعة يظهر ثلاث حويصلات مجمعة محدية أو منبجعة وهذه الحويصلات تكون ممتلئة
بسائل مصل شفاف يتعكر سريعاً ويستحيل الى قشرة سمكية ملتصقة ذات لون أخضر
غامق ثم بعد ثمانية أيام ينخفض الارتفاع وقرى من اليوم المتعم للشهرين تسقط القشور
ويبقى محلها بقعة سمراء وهذا الطفح يكون مجلسه عادة الوجه والجذع وهو يكون
في الغالب منتشراً

وسر هذا الطفح يكون سريعاً ولكن المرض يمكن أن يمتد شهرين بسبب تعاقب
الطفح

ويتميز هذا الطفح عن غيره بسيره وشكله وانما في الابتداء يمكن أن يشبهه بالجديري
البسيط ولكنه بطء سير الافرنكي الجديري يميزه عن الجديري البسيط وفضلاً عن
ذلك وجود الاعراض المصاحبة بقطع الشك

(خامساً الانكي التولدي) يدخل تحت هذا الجنس جميع أنواع الافرنكي التي تظهر
على سطح الجلد والاعشمية المخاطية ويميز منه ثلاثة أنواع (الافرنكي) الحميبي
(والافرنكي) التولدي (والافرنكي) المخاطي أي اللصخ المخاطية

أما الافرنكي الحميبي فهو نادراً يحصل ويظهر في الميزاب الشفوي الانف وحول
الشفة والذقن ويشاهد غالباً عند النساء وهو يتصف بارتفاعات صغيرة غير منتظمة
تولدية في حجم رأس الدبوس ويندر أن تكون اكبر من ذلك مجمعة غالباً باقرب من
بعضها ولونها سنجابي وأحياناً تكون ذات لون نحاسي مميز هذا الداء وقد تجتمع مع

بعضها على هيئة دائرة أو قطع دائرة وقد تزول هذه الارتفاعات ولا يبقى محلها الا بقع
رمادية تزول فيما بعد وهذا الطغح يندران يكون بمفرده
وأما الا فرنجى الولدى فيدخل تحته جميع أنواع التولدات التي أعطى لها اسم نائل
أو عرف الديك وأورام رخوة وأورام شبيهة بزهر القرنيط وغير ذلك ولا يمكن لاعتبار
ان جميعها ناتج عن الداء الا فرنجى لانها تشاهد أحيانا عند أشخاص لم يصابوا بهذا الداء
كما يحصل ذلك عند النساء الحوامل اللاتي يظهر عندهن تولدات في أعضاء التناسل
والشرح وهي ناتجة عن احتقان في أعضاء التناسل والابزاء المجاورة لها
وقد تتكون هذه التولدات على سطح الفرج والرخوة واليابسة أو على سطح اللطخ
المخاطية

وتتصف هذه التولدات بكونها تكون مرتفعة عن سطح الجلد وهي إما أن تكون صلبة
خشنة غير منتظمة سنجابية وحينئذ تكون غير مؤلمة عنيفة أو غير عنيفة وإما أن
تكون أوراما حمرا وعائية مؤلمة عنيفة رخوة تدعى بسهولة وتفرز مادة مصلية ذات
رائحة كريهة وبعضها يكتب بحجما كبيرا كحجم المجوزة أو كحجم الكثرى مدلاة بعنق
وحينئذ تكون ذات هيئة بوابيسية وتكون مرضا متعبا
ومجاسم إعادة الشرج والشفران الكبيران والصغيران والقلفة والخشفة أو في انتهاء
المستقيم والمهبل وفي صمناخ مجرى البول عند النساء وعلى جلد حفر في الاربيتين
ونادرا على سطح اللسان

والمعالجة الظاهرية تنكفي لشفائها وذلك كاستعمال القوابض كالتنوب والمخل وغير
ذلك والكوابض الكروميك ونترات الزئبق المحض وحمض النترك ونترات
الفضة وأخيرا الكشط مع الكي ويستعمل أيضا حمض الخليك الخالي عن الماء بنجاح
وأما اللطخ المخاطية وتسمى أيضا بالبثور المسطحة وبالدرن المخاطي وبالفرنجى الحلى
الرطب فهي تظهر بكيفيتين إما باستحالة القرحة الاولية الى لطخة مخاطية أو انها تظهر
على سطح سليم وفي هذه الحالة الأخيرة تكون مصاحبة لطغح آخر ومتى كانت ناتجة عن
استحالة القرحة فانه يشاهد ان هالتها ترتفع وتصبح بنفسيجية مع كون ان مركزها
حيوي ومتمقرح ثم الالتحام يحصل شيئا فشيئا ثم يغطي الجزء المتقرح بقشرة رقيقة وبعد
مضي بعض أيام يشاهد ارتفاع رخو رطب ذو هيئة مخاطية يحل محل القرحة

ومتى ابتدأت اللطخ المخاطية من ذاتها يشاهد تكون ارتفاع رخو وردي يتسع شيئاً فشيئاً وينتهي باكتساب هيئة الغشاء المخاطي

ومهما كانت اللطخ فانها تتصف بارتفاع يكون عادة مستديراً وأحياناً بيضاً وبأشكال غير منتظمة ذات أقوام رخو وذات سطح مستو أو محدب أو ملس مغطى بقشرة رقيقة تعطيه هيئة الغشاء المخاطي وهذا هو السبب لتسميتها باللطخ المخاطية وإذا فتدت هذه البثرة فان سطحها يكون متقرحاً حبيبياً وحوافها تكون مرتفعة ظاهرة مستوية مع الجلد ألوانها تكون منقلبة ولونها كلون الغشاء المخاطي أحمر وردي وأحياناً تكون مزرقرة مغطاة بطبقة أسيّة منفردة لانها ينفرز منها مادة لزجة ذات رائحة كريهة مخصوصة تكون قشوراً أحياناً وإذا لامست الأجزاء السليمة يحصل منها أكالان شديد وهي تكون منتشرة أو مجمعة وتقرح هذه اللطخ نادر غير ما كان منها يصب أصابع الرجلين وقد تشفى بدون أثر التحام أو أنها تغطي بأغشية كاذبة أو أنها تعقب بأثره التحام

وهذه اللطخ تكون كثيرة الحصول عند النساء والأطفال والأشخاص ذوي المزاج اللثاوي وتشاهد غالباً في الفرج وفي أسطح الشفرين وفي الشرج والصفن والقضيب والشفتين واللوزتين والبـلـعـوم واللسان والباطن والسرة وأصابع الرجلين وحوالي الأصابع وفي أجزاء الجلد التي تكون محلياً الحرارة ورطوبة المحلات التي تكون عرضة للاحتكاك ومع ذلك فقد تشاهد في الجهة وفي فروة الرأس

وإذا تركت ونفسها تشفى بعد عدة أشهر وإذا عولجت بالمعالجة الموضعية والإهومية تزول بسرعة وإذا تقرحت فان شفاءها يصير متأخراً خصوصاً إذا كان مجلسها الشرج أو الأصابع ومتى قرب الشفاء تهبط وتخف وتجد قشرتها وتسقط ويبقى محلها بقعة تزول بدون أثر التحام وإذا استعصت أحياناً فإنه يكون ناشئاً عن سبب وذلك كالوساخة

ولو أن اللطخ المخاطية تكون من جملة التنافيس الأفرنجية التي تحقق وجود هذا الداء إلا أنها سريرة النكسات وكلما كانت متأخرة في الظهور كلما تعمرت عن الشفاء (التشخيص) تشخيص اللطخ يعرف من مجلسها وهيئتها ونضجها ذي الرائحة المخصوصة وإذا تقرحت يمكن أن تشبه بالقرحة ولكن في حالة الاستحالة تتميز بهيئة الحوافي والمركز كما ذكرنا والقربة التي مجلسها السرة أو محلات أخرى بما تشبه باللطخ ولكن ارتفاع

اللطخ والظواهر الأفرنجية يميزها عن القوية ويلزمنا تمييز الهريس القلبي عن اللطخ التي يكون مجلسها القلفة يكون أن حويصلات الهريس تكون مجمعة وحوافي قروحها ليست مرتفعة وتتميز عن الأفرنجي الحلي يكون أن الحلمات تكون جافة وصلبة ذات لون نحاسي بخلاف اللطخة الجافة فانها تكون منبججة المركز ومغطاة بقشرة صفراء شفاقة وكانها داخل في حافتها المرتفعة

* (الأفرنجي المتوسط) *

الطفح الأفرنجي المتوسط الحصول يظهر في الشهر السادس أو في بحر السنة الأولى أو الثانية بعد الإصابة الأولية وصفاته تقريبا من الأفرنجي المتأخر ويظهر أنه حالة انتقال بين الزهري الثانوي والمتأخر ولا يكون مصطبجا بأعراض عمومية وإنما أحيانا يوجد آلام حادة في المجلات المعدة للطفح وفي هذا النوع عوضا عن كون الطفح منتشر على سطح الجسم يكون محدودا على جزء منه ومجلسه عادة جناحا لالنف والجبهة والقفا والكتفان وهو يكون دوائر وأنصف دوائر واللون النحاسي يوصفه عادة وسيره بطيء بسبب تردد ظهوره وهذا الطفح ينتهي عادة بالتحليل وقروحه تكون قليلة الغور مغطاة بقشرة قليلة السماكة ولا يخلفها إلا بقع خفيفة ويوجد منه خمسة أنواع وهي الأفرنجي المتلون والبثري والحويصلي والتفلسي والدرني ويمكن أن تظهر اللطخ المخاطية في زمن دور الأفرنجي المتوسط الحصول سواء كان ظهورا أوليا أو ثانويا

أما الأفرنجي المتلون فإنه كان غير معروف في معرفة جديدة وأول من شرحه الطبيب هردى وهو يتصف ببقع رمادية وبيض والبقع الرمادية تكون أقل غمامة عن النخالية المختلطة الألوان ولونها يقرب من لون القهوة التي باللبن وهذه البقع لا ترتفع عن سطح الجلد ولا يوجد فيها نفاس ويظهر أنها موضوعة تحت البشرة وحجم البقع يكون قدر العشرين الفضة أو الخمسة وحافتها غير منتظمة ويجمع جملة منها في قسم واحد والبقع البيض تكون بينها ولذا أنه يظهر للناس ظرا أن هذه البقع البيض هي المجلات السليمة والبقع الرمادية السنجابية ناتجة عن نقص في المادة الماتونة للجلد ونحن نعتبر أن هذا التلون ينتج عن عدم توزيع المادة الماتونة بانتظام وهي أنما زائدة في البقع السنجابية وناقصة في البقع البيض والطبيب بازن لا يعتبر طبيعتها الأفرنجية مع كونها لا تظهر على رأى الطبيب هردى إلا عند الأشخاص المصابين بهذا الداء

ومجلس هذا النوع العنق و احبانا الصدر والوجه والبطن وهذه البقع لا تشاهد الا عند الاشخاص ذوى الجلد الرقيق ولذا انها شاهد بكثرة عند النساء ومدته تكون من شهرين الى جملة سنين والمعالجة الزمكية لها تأثير عليه

(التشخيص) من معرفة شرح هذه البقع يسهل التشخيص ويتميز عن النخالية المختلفة الالوان ~~بكون~~ بقعها صفرة فضلا عن كونها آفة تغلسية وليست بقعية والبقع الالفيلية البسيطة تتميز بكونها أكثر عرضا وأكثر ظهورا

واما الافرنجى البشرى فهو شكل نادرا لمحصل ويوجد منه الافرنجى الحوى يصلى جدرى الشكل والافرنجى الحوى يصلى الاجزى ماوى والحوى يصلى الهربسى الشكل ومن حيث ان هذه الاشكال سبق الكلام عليها فى الافرنجى الثانوى فلاحاجة الى ذكرها هنا ثانيا وغاية ذلك انه يوجد فيها طفع حوى يصلى وتظهر فى ظرف الستة اشهر الاول .
واما الافرنجى الحوى يصلى الاجزى ماوى فليس المقصود هنا ذكر نوع اجزى ما لان الاجزى ما لا تكون طبيعتها افرنجية بل قويية وانما يوجد نوع افرنجى ذو طفع حوى يصلى هيئته تشبه هيئة الفوبه والحوى يصلات هنا تكون محاطة بهالة نحاسية ومتى اختلطت الحوى يصلات بتكون بقع جر غامقة مغطاة بحوى يصلات كبيرة مرتفعة وهذه الحوى يصلات التى يظهر انها كبيرة الحجم وأصلاب عما فى الاجزى ما ذات سير بطى وتنتهى اما بالتحليل أو بالجفاف أو ان سائر الحوى يصلات تتعكرو تنفجرو ويتكون حينئذ قشور أكثر غموقه وأكثرهما كفة عما فى الاجزى ما وهذه القشور تبقى منفصلة عن بعضها وتسقط بدون أثر التحام وهذا النوع يظهر على الجذع والاطراف وينسدر ظهوره فى الوجه

وسير هذا الطفع يكون مزنا ويمكث عادة عدة أشهر

(التشخيص) يمكن ان يشبهه الافرنجى الحوى يصلى الاجزى ماوى بالاجزى ما ولكن حوى يصلات الاجزى ما تكون اصغروا أكثر عددا وأكثر اختلاطا ويوجد فيها كالان ولا يوجد فيها هالة ولا لطف نحاسية

الافرنجى الحوى يصلى الهربسى يتصف بحوى يصلات كروية فى حجم حب الدخن ذات قاعدة نحاسية مجمعة مع بعضها اجتماعا غير منتظم أو على شكل دوائر وهذه الحوى يصلات تكون أكثر مقاومة عما فى الهربس ولا تنزق الا فى اليوم الثانى

ويعقبها قشور رقيقة ومتى ما سقطت القشور يشاهد بقع ذات لون مخصوص وهو ذو سبغ بطنى.

(التشخيص) فقد لا كلان واللون المخصوص للبقع وهما التها وبطء السير يتميزه عن الهربس البسيط ومتى تكونت الدوائر فان سيرها لا يكون مركزيا وهذا مما يميزه عن الهربس الحلقى.

الافرنجى البثرى اما أن يكون سطحيا وسبق شرحه واما أن يكون بثرى اقشريا وسيدكر فى الافرنجى الثلاثى واذا يلزمنا أن نذكر نوعين من الافرنجى وهما الافرنجى الاكنى والافرنجى الاكتمالوى السطحى.

فالاكنى يشبه الاكنة الالتهاية وهو ذو قاعدة جراء تسهر شيئا فشيئا ولا تتقرح وحول كل بثرته تشاهد هالة جراء غامقة وسير البثور بطنى لان البثره لا تتمزق الا بعد مضي ثلاثة أسابيع وبعد زوال الارتفاع تشاهد بقعة مخصوصة وفى أحوال نادرة يحصل تقرح سطحى يعقبه أثره التحام بيضاء ومدة الطغ تكون من سبعة الى ثمانية أسابيع أو يزيد ويجلس هذه الاكنة الافرنجية يكون عادة جلد الرأس والوجه والاطراف السفلى.

ويتميز هذا النوع عن الاكنة البسيطة بكون أن بشورا لا خيرة تكون أكبر وذات لون أحمر زاه وليست محاطة بهالة التحامية وأثر التحام تكون أكثر عمقا وأكثر ظهورا.

الاكتمالوى الافرنجية هو طغ أكثر خطرا وأكثر حصولا عن النوع السابق ويظهر بعد العرض الاصلى بسنة أو سنتين وأحيانا يكون مسبوقا بأعراض عمومية وقد أعطوا لها أيضا اسم الجدرى الافرنجى.

وهى تتصف ببقع جريعلوها بشور مستديرة أو مربعة شبيهة ببثور الجدرى وهى متسعة فى حجم العشرين الفضة وأحيانا أزيد وهى هذه البثور تكون مستديرة وأحيانا تجمع وتختلط مع بعضها وحينئذ تكون ممتلئة بفتح مخين مصفر مدمم أحيانا وقاعدة كل بثره محاطة بهالة جراء غامقة ومتى انفجرت البثور تكون قشورا حمرا غير منتظمة وأحيانا سمر مخضرة وإذا سقطت هذه القشور فانه يشاهد أسفلاها قروح فطرية قليلة وهذه القروح تكثر أحيانا مدة حتى انها تشفى ويخلفها أثره التحام دائمة وأحيانا تكون الشور

البشر منتشرة على سطح الجذع أو الاطراف السفلى وغالبا يكون مجلس هذه الاكتيما جادة الرأس وحينئذ تصطبغ بسقوط الشعر

ومدة هذا النوع طويلة خصوصا عند الاشخاص ضعفاء البنية والمصابين بسوء القنية الا فرنجي وفي هذا الحالة تكون مصحوبة باعراض خطيرة

(التشخيص) اذا كانت الاكتيما مصحوبة باعراض عمومية وكانت البثرات سرية فانها تشبه بالجدرى وتتميز عنه بسيرها البطي وبعجلتها الذي هو عادة الاطراف السفلى وبكبر بثورها وبالاعراض المصاحبة الا فرنجية واكتيما الجرب يكون مجلسها اليدين والقدمين والاليتين ومصحوبة بكلان شديد

رابعا الا فرنجي التفلسي لا يعتبر الطيب بازن وجود هذا النوع ويقول انه درجة من انواع آخر والذي تشرحه هنا تفلسي أصلي ويوجد منه ثلاثة اشكال وهي الا فرنجي التفلسي النقطي والتفلسي الحلقى والتفلسي لراحة اليدين وأخص القدمين

فالافرنجي التفلسي النقطي الذي يعرف أيضا بالصدفية الا فرنجية يتصف بوجود بقع مستديرة في اتساع واحد ستمتر مغطاة بقشور رقيقة بيض وبعدهمضي بعض أسابيع تسقط القشور وتبقى البقع مستديرة قليلة الانتظام ذات لون نحاسي تزول فيما بعد بدون أثر التجمام ويندر ان يظهر هذا النوع مع نوع آخر ومجلسه عادة الجذع والاطراف خصوصا الاطراف السفلى

(التشخيص) تتميز هذه الصدفية عن الصدفية القوية بكون ان التفلس في هذه الاخيرة يكون اسماك حتى انه يصعب الوصول بالاحتكاك الى البقع المحر ومجلسها عادة محاذة المفاصل خصوصا الركبتين والمرفقين والظواهر المرضية المصاحبة والسير يقطع كل شك

وأما الا فرنجي التفلسي الحلقى فيعرف خصوصا بوضعه على شكل دائرة ويظهر على هيئة بقع جرمية قليلة الارتفاع مكونة لدوائر أو قطع من دوائر مركزها سليم وكبرها يكون قدرا الخمسة أو العشرة وقشرها يكون رفيعا أبيض ليس متراكبا على بعضه ومجلسه الوجه والعنق وحوالي الشفتين والذقن وسيره سريع

(التشخيص) التشخيص يكفي لمعرفة وجود البقع النحاسية المغطاة بقشور رقيقة بيض ليست متراكبة على بعضها ويتميز عن المربس الحلقى بعدم سيره من المركز الى الدائر وبفقد الاغراض الاخر الا فرنجية وبفقد النسات الفطري

(واما الافرنجى) الذى يظهر فى راحة اليدين وأخص القدمين فيتصف بيقع قلبه لارتفاع مستديرة ذات لون نحاسى مغطاة بغلوس صلبة سنجابية وهذه البقع تكون منعزلة أو مختلطة تمتد أحيانا لغاية المعصم وهذه القشور تتشقق من كثرة حركة اليدين وتكون شقوقا مؤلمة وممتدة تكون بعض أشهر أو تستمر الى عدة سنين والمعالجة الافرنجية العمومية تأثيرها يكون قليلا واما المعالجة الموضعية فتكون ذات تأثير أقوى وذلك كدهان القطران والغسلات والدهنات الزبقية

(التشخيص) هذا الشكل يشبه بالصدفية القوية لهذه الاعضاء حتى ان التشخيص يكون أحيانا غير ممكن اذا لم توجد فى آن واحد ظواهر أخوافرنجية ويضاف الى ذلك ان الصدفية البسيطة تكون ذات لون زاه ومحبوبة باكلان وليست محاطة بهالة نحاسية

تأما سالا فرنجى الدر فىسمى بالدرن الافرنجى أورام ليست مؤلمة مستديرة فى حجم البصلة أو البندقة فى ذات قوام مناسب ولون نحاسى وهذا الدرن قد يكون منتشر او مجتمع مع بعضه ولذا انه يوجد منه نوعان المنتشر والمجتمع وهو ينتهى اما بالتحليل أو بالتقرح وفى هذه الحالة الأخيرة ينتج عنه قرحة مختلفة الغور وبالنظر لذلك يوجد منه نوع يسمى بالدرن الافرنجى الثاقب والتعبانى والدرن المنتشر يكون مجلسه بالاكثر الوجه والجذع وينتهى بتكون أثر التحام ناتجة عن امتصاص خلاقي والدرن المجتمع يكون على شكل حلقى أو نصف حلقى ومحاسه عادة الوجه خصوصا الجبهة والشفتين وحول جناحي الانف والسير يكون بطيئا ويغير عن الدر الخنازيرى يكون ان الأخير يكون درنات أقل صلابة نصف شفافة بنفسجية محبوبة باحتقان فى المنسوج الخاوى تحتها وأثره الالتحام التى تعقبها تكون غير منتظمة غالباً مرتفعة بخلاف أثره التحام الدرن الافرنجى فانها مستديرة مبيضة ملساء دائمة الوجود

* (الثالث الافرنجى المتأخر) *

هذا النوع يظهر عادة بعد مضي خمس سنوات أو ستة وأحيانا بعد عشرين سنة بعد حصول الإصابة الأولية وظهوره لا يكون مسبوقا بأعراض هجوم ولذا ان المرضى لا يحضرون عند الطبيب الا متى ظهرت قشرة أو عدة قشور مخضرة سمكة غير منتظمة مغطاة لقروح عميقة ذات شكل مخصوص وسير الافرنجى المتأخر يكون بطيئا بسبب تعاقب

تعاقب ظهوره وأحيانا يزول بالمعالجة اللائقة وأمراض هذا النوع هي الأورام العظمية والنيكروز والأورام العظمية والقروح الغائرة للحنجرة والغم ونعتبر شكلي هذا النوع أولا الأفرنجي البشري القشري وثانيا الأفرنجي التفرجي

أما الأفرنجي البشري القشري فيتصف بوجود قشور تغطي قرحة قليلة العمق وابتدائها يحصل بتلون بثرية كتيماوية أو جلة بشور تجتمع مع بعضها ثم تنزق ويعقبها قشرة رقيقة في الابتداء تسمى فيما بعد وقاعدة القروح الناتجة عن البثور الأكتيماوية تكون محتفنة لقاعدة الدم وقشورها تكون مخضرة وقبل انفجارها تشتمل على سائل عكر ناتج عن اختلاط القيح بكية من الدم وأحيانا تكون القشور سمكية حتى انها تشبه صدفة القواقع ومجلسه عادة يكون الرأس أو الأطراف السفلى وأحيانا يكون ما يسمى بالروبيما إذا كانت القرحة ناتجة عن جلة بشور واتساع كل قرحة لا يزيد عن اتساع الريال وحواضها تكون مقطوعة كبرية القلم وقاعها يكون حبوبيا غير منتظم وأحيانا يكون فطريا مكونا من ازرار نجمية جرم غطاء بعشاء كاذب وصديدها مدم كثير الزوجة يستحيل إلى قشور بسرعة والمهالة المحيطة بالقرحة تكون قليلة الاحمرار عنها وأحيانا تغطي بصفيحات صغيرة

وسير هذا النوع مزمن ومدته تتعلق بحالة المريض أي بضعف جسمه وقوة بنيته وبتكرار الطفحات

(التشخيص) الشكل الأكتيماوي يمكن أن يشبهه بالأكتيما الكاشكية البسيطة ولكن هذه الأخيرة لا تشاهد إلا عند الأطفال والشيوخ ومجلسها الأطراف السفلى وهالة بشورها تكون بنمجيية وقروحها سطحية وتشبه بالخنازيري البشري لأن في المرضين تتكون بشور يعقبها قروح تغطي بقشور سمكية إلا أن قشور البثور الخنازيرية تكون سودا أو بيضا وليست مخضرة كما في الأفرنجي والقروح الخنازيرية تكون ذات حافة مشرذمة منفصلة عما تحتها وليست مقطوعة كبرية القلم كما في الأفرنجي وأثر التحام الخنازيري تكون غير منتظمة بنمجيية وليست بيضا وسوابق المريض والأعراض المصاحبة تقطع كل شك (الإنذار) الأفرنجي البشري القشري يكون فيه نوع خطر ويعقبه أثر التحام تكون

دائما محزنة اذا كان مجلسها الوجه والاذن يكون خطرا خصوصا اذا كانت الاكتيميا
تكتسب شكل الرويبا ويلزم لها معالجة قوية لاجل ازالة هذا الداء واما الافرننجي
التقرحي فيتصف بقروح عميقة ذات ميل للامتداد ههما كانت كيفية تكونها سواء
كانت ناتجة عن بثور او عن درن وسيرها سريع وهذا النوع يظهر بحالتين الحالة
الاولى يكون فيها سطحي وسريع السحى في الامتداد ويسمى بالافرننجي التقرحي
الثعباني والحالة الثانية يكون سريع السحى في العمق ويسمى بالافرننجي التقرحي
الثاقب

فاما الافرننجي التقرحي الثعباني فيتصف بوجود قروح ناتجة عن بثور او عن درن
كما ذكرنا الا انها تتصف بكيفية امتدادها على شكل سير الثعبان بشرط ان جزأ منها
يشفى والجزء الثاني يأخذ في السحى وأحيانا تكون على شكل دوائر غير كاملة أو كاملة
ومحاطة بالحوالى المفصل وعلى الظهر والكتفين والوجه وعادة يوجد عدة قروح
وهذا الافرننجي لا يكون معقوبا بالم ولا بالكلان
وسيره يكون بطيئا بسبب امتداده ومتى قرب الى الشفاء بمعالجة لا ثقة تلحم القروح
وتتغلى بقشور رقيقة

ويعرف هذا النوع بالوصاف التي ذكرناها وبكيفية سيره وسوايق المريض وكذا
بمجلسه ومدته التي تكون أحيانا سنة أو سنتين
وأما الافرننجي التقرحي الثاقب فقروحته تعقب عادة الدرن ومجلسه عادة الوجه أو
الانف أو الشفتان أو الاذنان ويتبدى بتكون درنة غير مؤلمة غائرة في الجلد تالين
وتتقرب وتكون قشورا مسودة سمكة تغطي قروحها تمتد في الجلد بامتداد الدرن
وتستمر في السحى وتصيب الانسجة التي تحتها بدون أن يحصل لها عاقلة لآمن الغضاريف
ولآمن العظام ومتى سقطت قشور القرحة فإنه يشاهد ان سيرها متعرج فائر ولا
تكون معقوبة باعراض النهاية ولا اعراض عمومية

ومدة هذه القروح تكون طويلة وتأثيرها قليل المعالجة ومع ذلك تنتهى غالبا
بالشفاء

وفي هذه الحالة تنلى القرحة بازرار الحمية ويحصل الالتحام وأثره الالتحام تكون أولا
سواء ثم تبيض شيئا فشيئا وأحيانا تكون أجمدة وأحيانا يفقد جزء من العظم أو من
الغضروف وحينئذ فتكون أثره الالتحام معيبة

(الشخص) الاقرنجى المقرجى السابق يمكن ان يشتبه بالختار يرى الثاقب
وايكن سوابق المريض والاعراض المصاحبة يكفينا للتشخيص والقروح
السرطانية تبدى يوم تؤلى مكث مدة قبل تقرحه وحوافى القرحة تكون مرتفعة
منقلة الى الخارج

وانذار هذا النوع يكون خطرا بسبب طول مدته ونعمته في الاصابة واثرا لتخامه المعية
والشؤمة

(معالجة الداء الاقرنجى) معالجة الداء الاقرنجى تنقسم الى قسمين القسم الاول
معالجة الاقرنجى الاولى والثاني معالجة الاقرنجى البنى

أما معالجة الاقرنجى الاولى اى معالجة القرحة الاولى فتستدعى جملة أدوية تختلف
على حسب أزمنة القرحة ولا حاجة الى ذكرها والطبيب ريكور (بيارين) والطبيب
سيكونو (بونا) ذكرا أن كى القرحة فى الخمسة الايام الاول من ظهورها يكفى لازالة
الداء من البقية بالكلية وشفاء القرحة ولكن المشاهدات الاكلينيكية نفت هذا
الرأى وذلك ان كلام الماهرين المذكورين انغش فى نوع القرحة ويظهرانها
استعمال الكى فى قروح بسيطة وليست قروحا يابسة عفنة

ويستعمل عادة المليينات والمجامات اذا كان هناك التهاب ويستعمل أيضا المنبهات
كالنبيذ العطري والماء الابيض والماء الكالورى وفى أغلب الاحيان القرحة
تشفى بدون استعمال هذه الوسائط

ومتى حصل تيبس فى القرحة واحتقنت العقد يصل الداء للدور الثانى

وفى هذه الحالة أوصى كثير من اطباء استعمال الاستحضارات الزبقية مهما كانت
طبيعة القرحة وبعضهم ينتظر ظهور الطغ الاقرنجى أو الطغ المخاطية ونحن مع
أصحاب الرأى الاول فتى تحقق لنا ان شحان البنية بتعفن الاصابة يلزم استعمال المعالجة
الزبقية التى يكون لها تأثير غالبا فى سرعة شفاء القرحة وفضلا عن ذلك تأخر وتلطخ
الاعراض الثانوية وأما فى الاحوال التى يشك فيها فالأوفق عدم استعمال المعالجة
النوعية حتى يظهر أولاتنا فليس

ولا يلزم استعمال يودور البوتاسيوم وشراب العشبة من أزل الامر كما يفعله كثير من
أطباء مصر

وأما معالجة الدور الثاني أي الأفرنجي البني فالموافق له هو الزئبق الذي يستعمل على حالة أول بودور أو ثاني كادورور على شكل حبوب أو محلول كسائل وتريتين أول زئبق المضاف إليه الشحم كحبوب سدلو أو مركبات أخرى يظهر أن سائل وتريتين يحدث اضطرابا بسرعة في وظائف القناة الهضمية وأول بودور الزئبق يحدث التلعب بسرعة أما الحبوب الزئبقية لسدلو فتتحمل أكثر من غيرها والسكية التي تعطى منها يلزم أن تكون مناسبة لأجل عدم حصول أي مرض في القناة الهضمية أو في عضو آخر ويلزم ترك الطريقة المستعملة بمصر عند العوام وهي طريقة التجخير بالزنجفر لأنه يتسبب عن ذلك عوارض خطيرة وقد يستعملونها في بعض أمراض ليست أفرنجية كما شاهدنا ذلك عدة مرات فيستعمل أول بودور الزئبق من ٢ سنتي إلى ٢ م وسائل وتريتين من ملعقة إلى اثنتين

واختبروا أيضا الأدوية المعروفة كالعشبة والأربعة أخشاب المعروفة ولكن هذه الأدوية لا تكفي في شفاء هذا الداء

وبودور البوناسيوم لا يعتبر دواء نوعيا في هذا الدور الثاني أيضا وإنما يكون له تأثير في الأحوال التي يوجد فيها آلام في الرأس وآلام حدارية في الأجزاء الأخرى من الجسم فيعطى من جرام إلى ٢ في اليوم فيزياله في مسافة قليلة وبعد زواله لا ينبغي استمرار تعاطيه وأما في الدور الثالث فيكون هو العلاج القوي التأثير فيه كما أن الزئبق يكون العلاج القوي التأثير في الدور الثاني ويعطى من البودور في هذه الحالة من ٣ إلى ٢٠ جراما في اليوم ولكن لا ينبغي ازدياد مدة مدار التعاطي لغاية ٢٠ يوما إلا في أحوال مخصوصة وقد شاهدنا حصول نجاح عظيم في استعمال المعالجة الزئبقية واليودية في آن واحد حتى في الدور الثالث لأنه يسرع في شفاء التنافيس الأفرنجية وإنما ذلك يكون في أحوال مخصوصة لا يعرفها إلا الطبيب الممارس

ثم إنه لا تكفي معرفة هذه الأدوية النوعية لأجل شفاء الداء الأفرنجي لأنه أحيانا توجد علامات مخصوصة متعلقة بالبنية وبالحالة المرضية توجب استعمال أدوية أخرى لأن هذه الأدوية المذكورة تكون مضرّة في أحوال الضعف وعند الأشخاص ذوي البنية الخنازيرية والمزاج الينفاوي يستعان باستعمال زيت السمك والمركبات الحديدية والسكينا وغير ذلك

ويلزم الاعتناء بالوسائط الصحية ومتى وصل المريض الى درجة الكاشكسيا لا يلزم استعمال هذه الادوية النوعية بل يستعمل بودورا الحديد والكيما والاغذية المقوية مع الوسائط الصحية اللازمة ولا يلزم الارتكان الى المعرفات فقط كما جرت العادة بذلك لانه يوجد كثير من الناس من يستعمل العشبة فقط ومع ذلك فانها غير كافية في الاحوال الصعبة

وفي الاحوال التي يؤثر فيها اليود والزنك تأثيرا ضعيفا يستعان بالمياه المعدنية الكبريتية كماء باريج ولوشون واكس وبادن وحلاوان وغير ذلك وفي هذه الاحوال يلزم الاحتراس من تأثير البرد والمحر

والمعالجة بالماء البارد تستعمل في احوال الانيميا المحبوبة بالام عصبية والمياه الكبريتية لها تأثيران الاول انها تسرع في ظهور الطفح اذا كان آيلا للظهور والثاني انها تقوى البنية وتثبت الشفاء

والمعالجة الموضعية للزهرى الثنائي والثلاثي ليس لها أهمية كبيرة وتختلف على حسب أنواع التنافيس ومجلسها والا هم هو الاعتناء بالمعالجة العمومية التي تسرع الشفاء

(تم القسم الثاني)

* (القسم الثالث في الداآت الخنازيرية) *

* (الرتبة العاشرة في داء الخنازير أو العقد أي داء السدد) *

سمى بداء الخنازير لكونه يشبه مرضا يصيب أنواع الخنازير وبداء العقد لكونه يحدث مرضها

(التعريف) تعريف هذا الداء عسر بسبب اختلاف مجلس وشكل الداآت المختلفة التي تنتج عنه ومع ذلك يمكن أن نعرفه بأنه مرض عمومي بني أي سوء قني غير معدى ينتج عنه ظواهر مرضية مختلفة أو متعاقبة مجلسها الجأذ عادة والالوعة اللغاوية والمنسوج الخلوى والعظام وتتصف هذه الظواهر المرضية باستمرارها وثبوتها وميلها للتقيح وتبديد الجزء المصاب

ويفهم من هذا التعريف أنه يوجد لهذا الداء أمراض عديدة لها صفات عامة يشبه بعضها بعضا وأنواع هذا المرض كانت غير معروفة حتى أن سوفاج وبردوني القرن الثامن عشر قال أنه يمكن أن تنتج عنه أمراض أخر وأمراض هذا الداء لم تعرف معرفة جيدة إلا في هذا القرن المذكور وكذا عرفت طبيعتها وأنواعها

(الأوصاف العمومية لهذا الداء) أوصاف هذا الداء المذكور إذا أخذ كل وصف منها على حدة لا يوثق به وإما إذا جمعت فإنها تعطى للـريض هيئة مخصوصة ولذا إن الأشخاص ذوي البنية الخنازيرية تكون رؤوسهم إما صغيرة أو كبيرة خصوصا في جزئها الخلفي وجباههم صغيرة وأصداعهم مسطحة ووجوههم باهتة أو متألونة بلون أحمر على هيئة لطيخ تزول أحيانا فجأة وتقاطيع الوجه غليظة والشفتان سمكيتان خصوصا العليا والفكان عريضان مقوسان والأنف أفطس والارنبية غليظة ومسطحة والخياشيم ضيقة وهذا مما يوجب الأشخاص للتنفس من الفم والاعين ذات لون أزرق معتم بدون حدية والصلابة مزقة والحديقة ممتدة والاهداب طويلة والمجموع الشعري قليل ومتأخر الظهور ويظن أن ذوي البنية الخنازيرية شقرو ومع ذلك ليس من النادر مشاهدة كثير منهم ذوي أعين وشعر أسود وبالنظر للهيئة الظاهرة لا يوجد تناسب بين أجزاء الجسم فتلا الرأس إما صغيرة جدا أو كبيرة جدا والاطراف إما طويلة جدا أو قصيرة والقامة مرتفعة أو قصيرة فالقصير والطويل عادة لنفاويان وفي سن الكهولة

يظهر أن ذوي البنية الخنازيرية أصغر سناً بخلافهم في زمن الطفولية فإنه يظهر أنهم أكبر سناً وصدورهم صغيرة وبطونهم كبيرة في الغالب وأطرافهم نحيفة وإذا كانت معينة تكون عضلاتهم رخوة والمفاصل سميكة والأيدي والأقدام كبيرة وقد تكون شهيتهم أحياناً كلبية مع تخافة الجسم وقد يوجد فقد شهية خصوصاً لا كل الحوم ومن حيث أنهم يتعاملون بالخفريات والائتمار واللبان بكثرة يكون من الصعب تقوية جسمهم ويوجد عند كثير منهم أسهال متعاقب بآه سالك وبعض من الأطفال ذوي البنية الخنازيرية يعسرفون بنمو قوتهم العقلية وفهمهم السريع والبعض الآخر قوته العقلية محدودة أو مفقودة وذو رخاوة في البنية ويتعبون من أدنى حركة والراحة لا تكفي لتجديد قواهم ونمو جسمهم بطيء أو سريع وبلوغهم بطيء وعند البنات يوجد تعسر في الطمث وشهوة الجماع عند الذكور تكون قليلة وأغلب ذوي البنية الخنازيرية يوجد عندهم علامات الحلوروز والانيميا والأشخاص ذوو المزاج اللغاوي يكونون عرضة للداء الخنازيري

* (الآفات الخنازيرية) *

الأمراض التي تنتج عن داء الخنازير عديدة وهي تصيب منسوجات مختلفة من الجسم كما ذكرنا وهذا ماوجب بعض الأطباء شرح البعض منها على حدة كالالتهابات المفصلية والارماد والالتهابات العظمية وغير ذلك بدون أن يتعرض للحالة العمومية المسببة لها والتي تجمعها مع بعضها ولكن (لوجو) هو الذي شرح داء الخنازير شرحاً جيداً وهو الذي جمع هذه الأمراض ونسبها لسبب عمومي ولشرحها على حسب مجلسها التشرحي فنقول

أولاً الأمراض الخنازيرية التي تصيب الأغشية المخاطية فتتلازم الداء الخنازيري أحد الظواهر المرضية الكثيرة المحصول لهذا الداء وابتداءً ذاتي فيحصل أكلان في العين والاحقان تكون ملتصقة ثم بعد ذلك حافة الجفن تصبح جراحاً منتفخة قليلاً وأحياناً متقرحة ويتزايد إفراز غدد (ميبوميوس) والاهذاب تسقط ويخافها أهذاب ضعيفة ذات اتجاه معيب ثم يمتد التهاب إلى القنوان الدمعية وأحياناً يحصل ورم دمعي يخلفه ناسور أو المتحمة الجفنية تتغلي بمحبوب والمقلية يتجدد فيها أوعية وتمتد على القرنية على هيئة

هيئة خرم وهذا ما أوجب بعض المؤلفين الى اعتبارها علامة على وجود هذا الرمد
الخنزيري وهذه الالوية تكون أحيانا ظفيرة

ومتى أصابت القرنية يحصل تدمع وفزع من الضوء وعسامة فيها ويحصل تقرح في
سطحها أو ارتشاح لبني أو صديد يدي في صفتها ثم ينتج عن ذلك امتزاج أو يياضة
والقرنية اللينة يمكن ان تحدث عنبه أو انها تنقب ويحصل فتق والتصاق أو ان العين
تستفرغ وينسدران الرمد الخنزيري يحدث آفات خطيرة ويمتد في الغالب على حواف
الاجفان أو ينتج عنه التهاب ملتحمي مزمن أو التهاب قرني سطحي

والزكام المزمن الخنزيري يعقب الزكام الحاد المتكرر ويتصف بارتشاح في الحفر
الانفية وصعوبة في مرور الهواء منها وهذا ما يوجب المريض الى التنفس بواسطة الفم
والارتشاح المخاطي الانفي يسيل على الشفة العليا ويهيجها وينتج عن ذلك تقرح
سطحي وتكون قشور في فتحات الخياشيم التي ضاقت من انتفاخ غشائها المخاطي
وهذا الغشاء المخاطي يحمر ويصير فطريا ويقرح حتى ان العظام يمكن ان تصاب
بهذا التقرح وهذه القروح تستمر مدة طويلة وتعطى سائلًا مخاطيا قبيحا زارثحة
منتنة خاصة بهذا الداء تشبه رائحة البق وهذه التغيرات المرضية تكون محبوبة بالم
غير حاد غائر وبتعسر في التنفس وتنتهي بغمد حادة الهم

والتهاب الاذن الظاهرة يكون حادا ابتداء ثم يصير مزمنًا ويقتصر عادة على جهة واحدة
ويتصف بوزم القناسة السمعية الظاهرة وبافراز سائل مخاطي قيحي وبالاصمية ويمكنه
مدة طويلة حتى انه يمكن أن يمكث مدة الحياة وقد ينتهي بثقب غشاء الطبلة وحدوث
التهاب الاذن المتوسطة وتسوس في عظيمات السمع وفقد كلي في حاسة السمع وقد
يمتد الى عظم الصخرة والكتابة الحليمية

ثم ان الاشخاص ذوي البنية الخنزيرية يكونون عرضة لالتهاب اللوزتين وقد يمتد
أحيانا الى القوائم المقدمة للهاة وسقف الحنك ومن الخلف الى فتحة بوق استاكبوس
والصوت يصير حاقبا أنفيا ويحصل شخير مدة التنفس وهم يدون إصابة أعضاء
الاذن

والغشاء المخاطي للقناة الهضمية يكون عرضة عندهم لالتهابات خفيفة ويكون عرضة
لتعسر في الهضم ومغص واسهال ويشاهد عندهم نمو الديدان المعوية كما انه ينمو على
سطح جلدهم بعض نباتات تسلقية

وكثيرا ما يشاهد عند البنات احمرار الفرج ونحيبه وازدياد في افراز غده وازدياد في سيلان المهبل الذي يصير أحيانا مخاطيا قيحيا فيكون سديا في أكلان شديد وبعلامته للأجزاء المجاورة يحدث فيها ارتقا وهذا السيلان الأبيض يتعاصى على المعالجة الموضعية ولذا يلزم مساعدتها بالمعالجة العمومية
ثانيا الآفات التخنازيرية الجلدية (الأمراض الجلدية التخنازيرية عديدة ونشرها فيما بعد

(ثالثا آفات العقد اللينة أوية) هذه الآفات تكون كثيرة الحصول وهي معروفة من قديم الزمان والاكثر اصابة ومشاهدة منها هي عقد العنق ومع ذلك تشاهد كثيرا في الأبط والأربية واليدين والمخلات الأخرى العقدية وهي المعروفة عند العوام بالتخنزيرة وهذه العقد يحصل فيها ضخامة أو تقبج أو هماما وقد يصل حجم العقد إلى بيضة الدجاجة بدون ألم وقوامها مرن وهي غير ملتصقة بالجلد وباجتماع بعضها مع بعض يتكون ورم كبير الحجم وبضغطها على الأجزاء المجاورة يحصل منها عوارض خطيرة على حسب الأعضاء المضغوطة

وفي كثير من الأحوال يكون التهاب العقد حادا فتحمروا وتلتصق بالجلد وتلين وتقبج وتنفتح إلى الخارج ويخلفها قروح عسرة الشفاء

رابعا آفات المنسوج الخلوى الذي يتهب في أغلب الأحوال ويتكون عنه خراجات وهذه الخراجات قد تكون حادة وفي الغالب مزمنة تعرف باسم الخراجات الباردة وقد تكون متعددة فتنسب لسوء القنية التقحي ويمكن أن تنتهى بالامتصاص ولكن في أغلب الأحوال تستحيل إلى الحالة الحادة وتنفتح وتصبح بطيئة الشفاء

(خامسا آفات العظام) داء التخنازير قد يصيب العظام بجملة طرق وأحيانا تكون الإصابة في محاذة المفاصل ويتكون عن ذلك أورام بيض وأحيانا تكون في العظام وتحدث التهابا عظريا أو موتا في العظام والورم الأبيض هو نتيجة كثيرة الحصول للداء التخنازيرى ويكون معويا ابتداء بالم أصم في المفصل ثم بانتفاخ وتجن وارتشاح مفصلي ثم إن الالتهاب قد يصيب الأجزاء المجاورة ويكون خراجات ونواسير وشفائوه يكون نادرا ويعقبه انكيلوس أى تعقد المفاصل

ثم إن الالتهاب العظمى التخنازيرى كثيرا الحصول ويصيب العمود الفقرى والقص والاضلاع وغير ذلك وهو يبدئ بالم أصم غائر ثم ورم وخراج ينفتح ويخلفه ناسور يصل للعظم

للعظام المصاب وثسوس العظام ويكون ذا سير بطيء وقد يحدث الموت من كثرة التقيح
وأما النيكروزا الخنازيرية فإنه نادر الحصول وإذا حصل فيشاهد تغمد القطعة المتكرزة
ولذا يصعب استخراجها

(سادسا) الآفات الخنازيرية الحشوية هذه الآفات تقتصر في الاسهال الخنازيري
وأصابة العمد المينفاوية المسارقية والخصية والتدين والسل الخنازيري وأثحقوا
أمراضا أخرى بالداء الخنازيري ليست من طبيعته بل إنها ذات طبيعة أخرى أصابت
أشخاصا ذوي بنية خنازيرية أو أنها تكون ناشئة عن سبب مخصوص وذلك كالسل
والسرطان ولين العظام وغير ذلك

(السير والمدة والانتها) سير داء الخنازير بطيء لأنه مرض مزمن ذو أدوار طويلة المدة
ويمكن مدة الحياة بخلاف ظواهره المرضية فإنها تكون طويلة المدة وتشفى
والشخص يبقى دائما ذا بنية خنازيرية وهذه الظواهر المرضية تتعاقب في الظهور
ويظهر أن سير هذا الداء يتزايد على حسب اختلاف الفصول فآفات الغشاء المخاطي
تظهر في فصل الشتاء وآفات الجلد في فصل الخريف والاقاليم الحارة يكون لها تأثير
جيد خصوصا السكان البالد المعتدلة والطبيب بازن يقسم سير الداء الخنازيري إلى
أربعة أدوار (الدور الأول) يشتمل على الآفات الجلدية والمخاطية (والثاني) على
آفات الأجزاء الغائرة (والثالث) على الأورام البيض والتسوس وخراجات
الانتقال (والرابع) على الآفات الحشوية كأمراض الرئتين والمخ والمساريق إلى
غير ذلك ولكن لا يمكن قبول هذا الرأي بطريقة عمومية لأنه يوجد هذه القواعد
استثناءات

وانتهاء داء الخنازير يكون مصحوبا بانتهاء حياة الشخص والمعالجة لا تحدث الشفاء
الظواهر المرضية وتنوعا في البنية الخنازيرية وليس زوال سوء القنينة زوالا تاما
والانتهاء يكون محزنا بسبب التغير العمومي للبنية الذي يسمى كاشكسيا خنازيرية التي
تعرف بعنامة الجلد والاسهال والعرق والخفاقة وانسكابات في البليورا والبريتون
وغير ذلك ونزيف تابعي للتقرح أو حصول مرض عارض

(المضاعفات) الداء الخنازيري يتضاعف بعدة أمراض فيشاهد غالبا حصول الحمرة
وأمراض أخرى جلدية وجهازية طفحية والحجى التيفودية والداء الأفرنجي الذي يصيب

الأشخاص ذوي البنية الخنازيرية يكون خطره عندهم أكثر من غيرهم وكثيرا ما تشاهد السعفة عند الأشخاص ذوي البنية الخنازيرية

(التشخيص) تشخيص الآفات الخنازيرية ينحصر في معرفة الحالة العمومية والاعراض الموضعية لكل آفة خنازيرية على حدها وبالنسبة لمجسها أما الحالة العمومية فسبق شرحها في الأوصاف الخاصة والأشخاص ذوي البنية الخنازيرية وأما من جهة الأوصاف الخاصة بكل آفة فسندكر شرح كل منها على حدة ومع ذلك فالقروح الخنازيرية تكون لها هيئة مخصوصة ويكون سطحها باهتا وحوافها رقيقة منفصلة عما تحتها وتكون غير مؤلمة وغير عرضة للالتهاب وفي بعضها مصلى مائع يحتوي على ندف من النسوج الخلوي أو على قطع صغيرة عظمية

وآثار الالتحام تكون منخفضة غير منتظمة وأحيانا تكون مرتفعة عنيقة مبيضة أو محجرة وسير القروح يكون بطيئا ويضاف الى ذلك سوابق المرض والاعراض المصاحبة تدل على التشخيص

(الاسباب) أسباب الداء الخنازيري يلزم معرفتها لانها ضرورية لاجل الزواج واستعمال الصحة والعلاج اللازمة وهذه الاسباب تنقسم الى قسمين

(القسم الاول) أسباب الداء الخنازيري وهي الوراثة التي تنتج من الابوين أو من أحدهما والآخر له تأثير أكثر من الام ومع ذلك توجد مستثنيات من هذه القاعدة وقد يشاهد أولاد ذوو بنية خنازيرية بدون أن يكون أبائهم مصابين بذلك فيكفي لذلك ضعف بنيتهم أو أنهم يكونون ذوي مزاج لينفاوى زائد ويحصل تغير زائد في التغذية أو تقدم أهلهم في السن أو صغر سن أهلهم وزواج الأقارب مع بعضهم ينتج عنه أولاد مصابون بهذا الداء أو بعاهات أخر والمراضع ذوات البنية الخنازيرية بسبب حدوث الداء الخنازيري لمن يرضعن

والاسباب المتمة لمحصل الداء هي القحط والسكنى في المحلات الرطبة والبلاد الباردة وفي الأودية والسجن والحرمات من الهواء

والداء الخنازيري ليس معديا كما ظنه بعضهم

ثانيا الاسباب المحدثة للآفات الخنازيرية هي أول السن فتشاهد هذه الظواهر المرضية عند الأطفال من سن سنتين الى خمسة وتزايد من خمسة الى ١٥ وتتناقص بعد ذلك الى سن الشيخوخة ومع ذلك فهذا لا يمنع ظهورها في السن المتأخر وهذا ما سماه

الطبيب

الطبيب دومولن بالظواهر المختازيرية المتأخرة والسن على العموم له تأثير على مجلس هذه الآفات عند الاطفال فتشاهد بكثرة آفات العين والغشاء المخاطي ثم بعد ذلك اصابة العقد الليفية وفي سن الكهولة تشاهد اصابة العظام وليس من النادر مشاهدة الداء المختازيري عند جميع الامزجة ولكن يشاهد في المزاج الليفياوي أكثر من غيره وعند النساء أكثر من الرجال وفي زمن التسنين وزوال هذه الامراض يكون في زمن البلوغ ويظهر أن بعض الامراض له تأثير في ظهور هذه الآفات كالحجرة والسعال الديكي وقد يظهر عقب انفعال نفسي وعقب انقطاع الحيض

(المعالجة) معالجة هذا الداء تنقسم الى قسمين القسم الاول يشتمل على معالجة الحالة العمومية والثاني على معالجة الظواهر المرضية فالمعالجة العمومية تكون أهم وهي تشتمل على الوسائط التحفظية وعلى الوسائط الشفائية فالمعالجة التحفظية تنحصر في استعمال الوسائط الصحية بسكنى الاشخاص الذين هم عرضة لهذا الداء في الارياض وتجنبهم الرطوبة والتعب والحرقان واستعمال الاغذية الجيدة والادوية المقوية كالحديد والكيماوزيت السمك ويضاف الى ذلك الحمامات المهيجة كحمامات البحر والعطرية والكبريتية

ومتى ظهرت الآفات المختازيرية يلزم استعمال الوسائط العمومية لان الوسائط الموضعية لا تكفي وقد استعملت الادوية المرة والجرجير والفجل البري على شكل نبيذ أو شراب والكبريت له تأثير أكثر من غيره ولكن استعماله على شكل حمامات يكون أكثر من استعماله من البساطن و(لوجو) اعتبر اليود كدواء مخصوص بداء المختازير ولكن ليس الامر كذلك وانما يكون جيد النفع في الآفات العظمية والغددية والحديد يكون نافعا احيانا خصوصا عند الاشخاص ذوي اللون الباهت وقد استعملوا الزئبق في غير محله

والتحاضير القلوية ككلورور الباريوم الذي استعمل بنجاح في الآفات العظمية وايدروكلورات الصودا قد استعملها بنجاح مسيو كازناف وتكون نافعة على شكل حمامات والشوكران يكون جيدا لاستعماله في احتقان العقد على شكل صبغة أو مرهم ولكن أحسن هذه الادوية هو زيت السمك أو خلاصة السمك مع استعمال الوسائط الصحية ويلزمنا أن نذكر المبادئ المعدنية الكثيرة الاستعمال في هذا الداء وذلك كمياه

كثور ورا الصوديوم المحبة (لنوهايم) وكرونتيناخ وهمبرج وغير ذلك تستعمل
من الظاهر والباطن والمياه المعدنية (لويشي) خصوصاً في آفات الجلد والعظام
ومياه باريس ولوشون واكس وانجن
والسكنى على شاطئ البحر لها تأثير في تحسين الحالة العمومية خصوصاً اذا كانت
معدومة بالاستحمام فيه

* (في الخنازير الجلدية) *

الطبيبان بازن وهردي اعطيا هذا الاسم لآفات الخنازيرية التي تصيب الجلد وهذه
الآفات تتصف بكونها تصيب الجلد الغاية طبقاته الغائرة ولذا ان القروح التي تنبع
عن هذه الآفات تكون غائرة وكذا اثر الالتحام التي تغطيها ومجلس هذه الآفات
يكون مقصراً على جزء من الجسم ولها ميل للازداد في العرض وفي العمق
ولون الطفح الخنازيري يكون أحمراً غامقاً أو بنفجياً أو كلون دردي النيد وهو أقل
غماسة من الزهري وأقل اضراراً من الاجريما

وحوائق قروحات تكون مشرزمة غير ملتصقة بماتحتها وقاع القروح يكون فطرياً
يدى بسهولة وأنه يشاهد فيها أضراراً راحية باهتة رخوة ذات طبيعة رديئة أو تكون
أغشية كاذبة على سطحها

والقشور التي تغطي هذه القروح تكون أحياناً سمكية ولونها يختلف لأنها إما أن تكون
مسودة أو مبيضة

ومن جملة الصفات المهمة التي ينبغي معرفتها هي انتفاخ النسوج الخلوي تحت الجلد
خصوصاً اذا كان مجلس الآفة في محل كثير النسوج الخلوي وهذا يكون سبباً في
اختلاطها بالحجرة ولذا سمى بالحجرة المزمنة أو باللوبس الضخامي وأخيراً سوابق المريض
والاعراض المصاحبة تعرفنا هذا الداء

(السير والمدة والانتها) سير الطفح الخنازيري بطيء ومدة طويلة وانتهائه عادة
بالشفاء متى استعملت الوسائط اللائقة وإذا لم تستعمل فقد يمكث مدة حياة الشخص
(تشخيص الطفح الخنازيري) يعرف هذا الطفح بغماقته وثباته وبلونه وقشوره
وبهيئة القروح وأثر الالتحام وانتفاخ النسوج الخلوي وبفقد الحركة الحية والالتهاب
الموضعي وبسيرة البطيء فباجتماع هذه الأوصاف يتميز الطفح الخنازيري عن القوي
والافرنجي

فالقوي يتميز عن الخنازيري بكون الاول يصحكون قابلا للسخى والظهور في محل آخر واصطحابه بحرقان وحرارة واكلان وليس معصوبا بأثر التحام ولو كان فيه تقرح والزهرى أى الافرنجى يتميز عنه بكون أن قروح الزهرى تكون مستديرة ومنتظمة وحافتها مقطوعة كبرية القلم وليست منفصلة ويوجد في قاعها غشاء كاذب سميك مزرق والقشور تكون أكثر مقاومة ولون قشور الزهرى تكون خضرا غامقة وليست مبيضة ولا مسودة وأثر الالتحام الزهرى تكون سمرا ثم تبيض وليست عميقة ولا مرتفعة وسير الزهرى يكون أسرع من سير الخنازيري ويندر وجود طغخ زهرى يمكن كشه عدة سنين في محل واحد وسوايق المريض تقطع كل شك

* (تقسيم الطغخ الخنازيري) *

قد يتفق وجود طغخ خنازيري من نوع مختلف عند مريض واحد ولذا يصعب تقسيمه ومع ذلك يمكن تقسيمه بالطريقة الآتية لأجل سهولة دراسته ولذا نعتبره خمسة أنواع وهى الارتما الخنازيرية والاكنة الخنازيرية أو القرنية والبشور الخنازيرية والدرن الخنازيري والخنازير الغلغموفي

النوع الاول الارتما الخنازيرية وتسمى أيضا بالارتما الفلوسية بسبب ان التفلس يكون مصاحبا للبقعة الحمراء وهى تتصف ببقع جرم مسمرة أو بنفسيجية تقرب من اللون البنفسجى وسطحها مستو وذو هيئة لماعة مخصوصة واللون الاحمر مستمر ويزول بضغط الاصبع ويعود بعد زواله ويزداد ازديادا وقتيا من تأثير الانفعالات النفسانية ومن جميع الاسباب المهيجة العمومية وهذه البقع تكون مرتفعة قليلا عن سطح الجلد السليم وبعد شفائها يصير محلها عميقا قليلا وشكلها مستدير او بيضاويا واتساعها يكون بقدر العشرين الفضة أو القرش الأبيض ويمكن انهاء تتسع حتى انها تشغل أحد الخدين يتماهى ثم تنكمش البشرة وتنفصل ويحصل تفلس على شكل قطع صغيرة فرفورية صعبة الانفصال حتى انها تقاوم احتسكاك اليدين وتشبه فلوس البشر يازس

ومجلس هذا النوع الوجه عادة وخصوصا في الانف واجيانا تشاهد على الاطراف والقدمين واليدين وفروة الرأس وحينئذ يصعب تشخيصها ويتسبب عن ذلك سقوط الشعر وهذه الارتما لا تكون معصوبة بحركة جبهة ولا بحركة التهائية موضعية وسيرها بطى ولها ميل للانتساع وقد يمكث مدة الحياة واجيانا يحصل فيها تحسین

أو أنها تشفى ويعقبها أثره التحام دائمة حتى لو لم تقترح ويحكون سديها امتصاصا
خسائيا وأثره الالتحام يتبدى من المركز إلى الدائر وهذه الارتما تظهر عند الأشخاص
ذوي البنية المختازيرية والمزاج الدموي خصوصا في الوجه
(التشخيص) تعرف الارتما المختازيرية بالبقع المحر أو البقع الحبيبية المغطاة بفلسوس
المرتفعة قليلا وشكها مستدير ومجاسها عادة الوجه وسيرها بطى مجدا ويخلفها أثره
التحام والأمراض التي تشبه بها الارتما والبسريازس (صدفية) والبتريازس
(نخالية) والحزاز وخصوصا الأفرنجي الحلي التفلسي أو الدرني
والارتما الحلي أو العقدية تتميز بسيرها الحاد وباصطحابها بأعراض حية ونهاية
وبظهورها على الأطراف

والصدفية تتميز بلونها الأحمر الغامق وارتفاعها عن سطح الجلد وتغطيتها بفلسوس
بيض صدفية متراكبة على بعضها أقل التصاقا وتكون منتشرة على سطح الجلد
وخصوصا في محاذات المفاصل

والنخالية تكون على هيئة لطخ عريضة منتشرة ذات قشورا كثرة فورية مصحوبة
بأكلان ولا تعقب بأثر الالتحام مطلقا

والحزاز يتميز بصغر حلماته وبوجود أكلان شديد وبفقد أثر الالتحام
ويلزم تمييز هذه الارتما عن بعض طغى الأفرنجي كالطفح الحلي التفلسي فيعرف هذا
الآخر بظهوره على سطح متسع من سطح الجلد وبسيره السريع وبالأعراض المصاحبة
وأما الأفرنجي الدرني المجتمعة فيكون أكثر ارتفاعا ولونه أحمر نحاسي وفلسوسه قليلة
السماكة وسيره أكثر سرعة وشفافه بالمعالجة الزهرية

النوع الثاني الأكنة المختازيرية أو المختازير القرني هـ هذا النوع يشبه النوع
المتقدم ولكن يتميز عنه بسبب أنه يحدث تغيرا في الأجرة الدهنية للجلد ويتصف ببقع
محر بنفسيه قليلة الارتفاع عن سطح الجلد مستديرة يوجد على سطحها فلسوس وعدم
انتظام وتعطى للبدا حساسا يشبه إحساس البشرة وإذا نظر إليها بواسطة عدسة يشاهد
فيها فتحات القنوات الدهنية خصوصا إذا سقطت الفلسوس ومجلس هذا النوع الوجه
عادة وهذه اللطخ تزول بالمعالجة ويبقى في محلها آثار التحام منبججة وأحيانا لا توجد
آثار التحام وأحيانا تبقى مدة مستطيلة

يتم أن المختازير القرني يشبه بالدهنية خصوصا بالدهنية المفرزة ولكن يتميز عنها
بكون

بكون ان البقع تكون في هذا النوع بنفسجية ولا يوجد في الدهنية أثر التحام وتاخران
يفسر ان بعاج أثر الالتحام من الضغط الواقع من القشور المتسكونة ولكن هذا لا يحتاج
ناشي عن ضمور حصل في الجلد والصدفية تتميز عنه بقشورها البيضاء وعدم وجود
الحشونة البشرية

النوع الثالث الخنازير البثرى هذا النوع كثير الحصول عن النوعين المتقدمين
واحيانا يوجد بمفرده أو مصطحبا بالانواع الاخر ويتبدى بحالتين مختلفتين احدهما
انه يظهر عدة بثور في حجم رأس الدبوس على لطخة حمراء تمتد ثمانية أيام أو عشرة ثم
تنفجر ويخرج منها سائل متجانس يستحيل الى قشور صفراء وحيانا أخرى يتبدى ببثرة
واحدة تشبه الرويبا وهذه البثرة تبلغ حجم الحبة أو الكريزة وتمتد بدون انتظام
وتشمل على سائل مصلى دموى ثم تنفرد وتتغلى بقشرة مسودة

ومتى ظهر هذا النوع فانه يتغلى بقشور لونها يختلف فاحيانا تكون بيضا وأخرى صفرا
واحيانا سودا ناتجة عن الدم وقد يشاهد عدة أطخ مغطاة بقشور ويزداد المرض بتجدد
بثور حول القشور وهذه القشور تكون ملتصقة ومتى سقطت بأى واسطة يشاهد
أسفلها قروح سطحية ذات حواف غير منتظمة وقاعها باهت مزرق مغطى بأزرار لحمية
رخوة ولا يوجد فيها أغشية كاذبة كما في القروح الافرنجية وحيانا تكون هذه
الازرار صلبة جافة خشنة وهذا النوع يسمى بالخنازير الثلولي ومجلى هذا النوع
هو الانف وحيانا يظهر على الخدين ونادرا على الاطراف

ولا يوجد فيه أكلان ولا ألم ومع خبث هيئته يشفى بسرعة أكثر من النوعين المتقدمين
فالقشور تسقط والقروح تلتحم التحام غير منتظم واذا لم يحصل الالتحام فالقروح
تزداد عمقا وتتلف الاجزاء التي أسفلها

وتشخيص الخنازير البثرى ينحصر في معرفة الاوصاف التي ذكرناها ولا يشبه به الا
الكرفة القوية والزهرى البثرى القشرى

فيميز عن الكرفة القوية بكون الاخيرة ذات سير سريع وقشورها صفراء رخوة قليلة
السماكة وشاغلة لا تساع أكثر وفي محلات متعددة من الجسم ومحبوبة احيانا
باعراض موضعية وقروحها سطحية ويميز عن الافرنجى البثرى القشرى بكون ان
القشور في هذا الاخير تكون بلون خضرة مخصوصة واكثر ارتقاطا وصلابة ومتى سقطت
فانها تشاهد القروح الافرنجية مستديرة وحافتها مقطوعة كبرية القلم وقاعها مغطى

بغشاء كاذب وأثر القسامها أقل حمقا وزيادة على ذلك الأعراض المصاحبة وسوابق المريض ومعالجة الداء تؤكّد التشخيص

النوع الرابع الخنازير الدرني هذا النوع أكثر حصولا عن المتقدم وأكثر خطرا ويظهر على شكلين الشكل الأول هو الدرني الغير محبوب بتقرح ويكون التقرح سطحيا والثاني الدرني المحبوب بتقرح عميق

(الشكل الأول الخنازير الدرني السطحي) هذا النوع يتصف بارتفاعات رخوة ذات قوام مرن في حجم البسيلة نصف شفاقة مصفرة أحيانا تكون ممرانفسجية وليست جراحية كدرن الافرنجي وهذا الدرني يكون مجتمعا من ٨ الى ١٢ ويكون لطخا مستديرة على هيئة دوائر أو نصف دوائر غير منتظمة ويوجد جلة منها أو أكثر وقد يشاهد على جميع سطح الجسم ولكن مجلسه المعتاد هو الوجه ويشاهد بالخصوص في الخدين والشفتين والذقن والجذع ونادرا على الأطراف ويشاهد أحيانا ارتشاح المنسوج الخلوي ومتى حصل فإنه يحدث ازدياد في حجم العضو المصاب

وسير هذا النوع بطيء مزمن ويندر أن يمكث أقل من عدة سنين ويظهر أن المريض في حالة صحة ويقم وظائفه

ويتهى هذا النوع إما بالشفاء مع وجود دائرة التهام منبججة وأحيانا يزمن الدرني أو يتقرح تقرحا سطحيا لا يصيب إلا جزأ من الدرني

ويعرف هذا الداء بوجود الدرن المتلون باللون البنفسجي وانتفاخ المنسوج الخلوي والأمراض التي تشبهه هي الصدفية والهربس الخلقى والافرنجي الدرني فالصدفية المماسة بالجذام العام تتميز بكون ارتفاع لطفها مستويا وليس متكونا من درن ويكون فلو سها أيضا

والهربس الخلقى يتميز بكونه على شكل دائرة وسيره السريع وبفقد الدرني وأما الدرني الافرنجي فإنه يكون على هيئة جبل غير محبوبة بأعراض موضعية ودرنه أشد صلابة وأمر أرحم في الخنازير الدرني وسيره سريع وسوابق المريض تميز النوعين الشكل الثاني الخنازير الدرني التقرحي هذا النوع أكثر خطرا من الأنواع المتقدمة ويتبدئ كابتداء الشكل الأول وانما درنه يكون أكبر ومحاطا من قاعدته بهالة التهابية ويتقرح بسهولة والقروح تمتد عرضا وعمقا ويشاهد ظهور درن بجوارها وتقرح والقروح تتلف الأجزاء المجاورة حتى العظام وهذا سبب في إعطائه اسم اللوبس

الأكال والقشور والغطية للقروح تكون مميكة سمرا أو مسودة بسبب اختلاطها بالدم ومتى سقطت تشاهد القروح الغير منتظمة المخوافي والقاع ومجلس هذا النوع هو الاتف ومجاوره وأحيانا يمتد تلف القروح من الجلد الى العظام أو من الغشاء المخاطي النخاعي الى الجلد وأحيانا ينقب سقف الخنك وحاجز الاتف أو انه يتبدى بالشفة ويتلف الفك أو يتلف الأذن والعين وقد يظهر في محل آخر من الجسم كالعنق والقص والاطراف والفرج وغير ذلك وسير هذا المرض بطيء عادة وأحيانا يكون سريعاً ويحدث ضعفاً وحي الدق

وقد ينتهي بالشفاء من استعمال المعالجة اللائقة مع تكون أثر النخام معيبة (التشخيص) تشخيص هذا الداء سهل عادة بمعرفة القروح الغير منتظمة المخوافي المنفصلة عما تحتها وبقاعها المزرق الرخو وبقيعها المصلي القبيح وبقشورها المسودة وتميز عن القروح الزهرية بكونها تحدث تلقاً أكثر منها وبكونها ليست مقطوعة كبرية القلم وبالأعراض المصاحبة وتميز القروح السرطانية عن هذه القروح بكونها لا تتبدى بدرن مثلاً وقروحها تكون متأخرة المحصول وبكونها تكون محاطة بهالة مرتفعة

والقروح السرطانية تصيب جميع الأنسجة وتلفها ولا يمكن تمييزها في محل قبل انشعاب البنية والقروح يكون لها ميل للاستداد وتكون أزراراً حبة ذات هيئة مخصوصة تكون محبوبة بالآلام ناعسة وغير ذلك

النوع الخامس الخنازير الغلغوني وهو يتميز بكونه معصباً بخراجات جلدية يكون حجمها من حجم اللوزة الى حجم الجوزة ذات لون أحمر بنفسجي وجلدها يرق ويتزرق ويسيل منها صديد مائع ثم يتكون عليها قشور مسمرة ومدة كل خراج تكون طويلة في جميع أطواره ومدة الخنازير الغلغوني طويلة أيضاً خصوصاً إذا حصل على التعاقب

(التشخيص) يعرف هذا النوع بوجود الخراجات ومجلسها السطحي وبوجود بعض من الأنواع الأخرى معه

(الإنذار والآفات الخنازيرية) هي آفات مزمنة وإنذارها يختلف على حسب أنواعها فالأمر لا يوازي منها ليس خطراً على الصحة العمومية وإنما قد يمتد مدة الحياة وأما البثرى